
**MANUAL DE
ATENCIÓN INTEGRAL
A POBLACIÓN TRANS**

**MANUAL DE
ATENCIÓN INTEGRAL A
POBLACIÓN TRANS**

MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN TRANS

Puede obtenerse información en la siguiente dirección de Internet <http://www.sns.gov.bo/its-vih-sida>. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, Av. Mcal. Santa Cruz esq. calle Cochabamba, Ed. Lotería Nacional, 5to. piso, Tel 2115022, Fax 2315376

Documento Elaborado por:

Dr. Walter Flores Murillo

Revisión Realizada por:

Dra. Carola Valencia

Dr. Gilvan Ramos

Dra. Roxana Salamanca

Artes Gráficas:

Artemania Industria Impresiones Srl.

© Ministerio de Salud 2014.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud de Bolivia, se autoriza su reproducción, total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

PRESENTACIÓN

El Comité Nacional de Acceso Universal para la Población GBT-HSH, tiene la satisfacción de presentar este documento “Manual de Atención Integral GB-HSH y Trans”. Cuyo objetivo principal de esta herramienta, es mejorar y encaminar una atención adecuada e integral a los usuarios/as, con calidad y calidez; dirigida al personal de salud de todo el sistema público y privado.

La epidemia en nuestro país es de tipo concentrada, siendo la población GBT-HSH uno de los grupos más afectados.

Ha sido elaborado por los profesionales de salud de manera conjunta con la sociedad civil y aprobada por el Comité Nacional de Acceso Universal para la Población GBT-HSH, para su difusión correspondiente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pamela Valenzuela', with a horizontal line drawn through the bottom of the signature.

Sra. Pamela Valenzuela

**SUB COORDINADORA DEL COMITÉ NACIONAL DE ACCESO UNIVERSAL
PARA LA POBLACION GBT-HSH**

ÍNDICE

Antecedentes	7
Introducción	11
Terminología y Definiciones	13
Pasos de la atención en Servicios de Salud	18
Recepción, primer encuentro	18
Primera Consulta – Evaluación clínica inicial	20
Anamnesis	20
Motivo de consulta	21
Antecedentes personales, patológicos y familiares	22
Examen físico	27
Consulta de Seguimiento	28
Salud Mental y Emocional	29
Generalidades sobre construcción de la identidad de género	29
Proceso de construcción de la identidad de mujeres Trans	30
Consumo de alcohol y otras sustancias	31
Estigma, discriminación, violencia y resiliencia	32
Salud Sexual y Reproductiva	34
Salud ano-rectal	34
Infecciones de Transmisión Sexual ano-rectales	37
Asesoría para pruebas de laboratorio y consentimiento informado	38
Atención relacionada con las modificaciones corporales	39
Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)	39
Orientación sobre la Reeducación Genito – vaginal	45
Implante de sustancias para modelado corporal	48
Bibliografía y referencias	50

ABREVIATURAS

AIDA	Atención Integral Diferenciada a Adolescentes
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
CDVIR	Centro Departamental de Vigilancia y Referencia
CRVIR	Centro Regional de Vigilancia y Referencia
EPV – Trans	Estudio de Prevalencia de VIH en población Trans
HSH	Hombres que tiene Sexo con Hombres
IAPAC	Asociación Internacional de Médicos que atienden el SIDA
IPPF	Federación Internacional de Planificación de la Familia
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LAC	Latinoamérica y el Caribe
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS/PAHO	Organización Panamericana de la Salud
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Terapia anti retroviral
TDS	Trastorno del Desarrollo Sexual
TRH	Terapia de Reemplazo Hormonal
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano
WAS	Asociación Mundial para la Salud Sexual
WHO	Organización Mundial de la Salud
WPATH	Asociación Mundial de profesionales para la Salud Trans

ANTECEDENTES

La epidemia del sida desde que fue descubierta ha desenmascarado una serie de inequidades y formas de injusticia. La infección por VIH prevalece en contextos sociales donde existe mayor desigualdad y pobreza, sin dejar al margen la falta de acceso a servicios de salud, al considerarse una infección de transmisión sexual y afectar sobre todo a sectores específicos de la población que tradicionalmente han sido marginados y excluidos en razón de sus prácticas o su orientación sexual, aspectos que contribuyen a que la epidemia continúe, sobre todo porque siempre se relaciona el sida a prejuicios sobre la forma o el estilo de vida o al ejercicio de la sexualidad.

Entonces, de alguna manera la epidemia ha permitido visibilizar el Estigma y la Discriminación que sufren estas poblaciones en todos los aspectos de su desarrollo humano. Estigma y Discriminación basados en la falta de información, los prejuicios de nuestras sociedades y vulneración de los derechos humanos categorizando al sida como una forma más de injusticia social.

Estas poblaciones denominadas de manera estratégica como vulnerables involucran a trabajadoras sexuales, hombres gay, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y población Trans. Hasta el año 2008, la población Trans se incluía arbitrariamente dentro de la categoría HSH, pero por las características propias de esta población, sus contextos específicos de vulnerabilidad frente al VIH, los procesos particulares de construcción del cuerpo y el género, además de la presión de múltiples organizaciones sociales de Trans en el mundo, ONUSIDA y la OMS comenzaron a considerar a las mujeres Trans como población diferenciada, evidenciándose la necesidad de desarrollar estrategias particularizadas y enfocadas a esta población.

En Bolivia la epidemia de la infección por VIH, de acuerdo a la clasificación de ONUSIDA y OMS/OPS, es considerada como “Concentrada”, lo cual significa que afecta sobre todo a personas Gay, Bisexuales, Trans y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres, los Estudios de Vigilancia Epidemiológica de Segunda Generación “SEMVB0” (2008) y “EPV – Trans” 2012 lo confirman.

En relación a las personas “Trans”, el término es ampliamente utilizado para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no están acordes a las costumbres y/o expectativas sociales asociadas con el sexo asignado al nacer a la persona.

Por una razón básica de salud pública las estrategias y acciones preventivas relacionadas a la infección por VIH deben focalizarse justamente en aquellos grupos poblacionales donde la epidemia registra el mayor número de casos. Asimismo, las poblaciones mayormente afectadas deben comprender que al romper silencio y controlar el miedo frente a las vulneraciones y los señalamientos, asistir a los servicios de salud serían parte de las respuestas en la prevención y/o el diagnóstico oportuno de infección por VIH. En Bolivia, al igual que en varios países del mundo el estigma, incluido el estigma percibido limitan el acceso a la educación y a la salud para las personas Trans.

Fundamento Legal

La nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, aprobada en 2008, expresa en su artículo 9 que una de las funciones del Estado es Garantizar el acceso de las personas a la Educación, a la Salud y al Trabajo. Respecto de los Derechos Fundamentales y Garantías, la CPE cita en los artículos 14, 15 y 18:

“El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, **orientación sexual, identidad de género**, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona”

“Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte”

“Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad”

“Todas las personas tienen derecho a la salud”

“El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”

“El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno”

En noviembre de 2006 especialistas en diversas disciplinas con notable experiencia en derecho internacional se reunieron en Yogyakarta – Indonesia y adoptaron en forma unánime “Los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género”. El Principio 2 sobre Los Derechos a la Igualdad y a la No Discriminación cita:

“Todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Todas las personas tienen derecho a ser iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección por parte de la ley, sin ninguna de las discriminaciones mencionadas, ya sea que el disfrute de otro derecho humano también esté afectado o no. La ley prohibirá

toda discriminación de esta clase y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier forma de discriminación de esta clase.

La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la ley o de la igual protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género puede verse y por lo común se ve agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo género, raza, edad, religión, discapacidad, estado de salud y condición económica”.

La Ley N° 045, Ley contra el Racismo y toda forma de Discriminación, aprobada en octubre de 2010, se rige en los principios de Interculturalidad, Igualdad, Equidad y Protección. En el artículo 5 presenta las siguientes definiciones:

Discriminación. Se define como “discriminación” a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de géneros, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional. No se considerará discriminación a las medidas de acción afirmativa.

Homofobia. Se refiere a la aversión, odio, prejuicio o discriminación contra hombres o mujeres homosexuales, también se incluye a las demás personas que integran a la diversidad sexual.

Transfobia. Se entiende como la discriminación hacia la transexualidad y las personas transexuales o transgénero, basada en su identidad de género.

En el Capítulo 2, De las medidas de Prevención y Educación cita:

Promover la implementación de procesos de formación y educación

en derechos humanos y en valores, tanto en los programas de educación formal, como no formal, apropiados a todos los niveles del proceso educativo, basados en los principios señalados en la presente Ley, para modificar actitudes y comportamientos fundados en el racismo y la discriminación; promover el respeto a la diversidad; y contrarrestar el sexismo, prejuicios, estereotipos y toda práctica de racismo y/o discriminación.

Promover políticas institucionales de prevención y lucha contra el racismo y la discriminación en los sistemas de educación, salud y otros de prestación de servicios públicos, que incluyan.

Adopción de procedimientos o protocolos para la atención de poblaciones específicas.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes define ejes de intervención para fortalecer la Política Sanitaria a través de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI (Decreto Supremo 29601) que se constituye en el eje central del Sistema Nacional de Salud y considera la Estrategia de Atención Integral en todo el ciclo de vida de la persona, familia y comunidad, otra de sus características es que está dirigido a conocer y controlar los factores que determinan la salud, condicionan y desencadenan la enfermedad para realizar acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad de manera integral, de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea. A través de este modelo el Programa nacional de ITS/VIH/SIDA tiene como objetivo promover la prevención oportuna del VIH en poblaciones vulnerables, en las cuales se tiene mayor prevalencia de casos de infección por VIH y otras ITS: HSH, travestis, mujeres Trans, hombres gay y bisexuales. En este contexto el Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/sida tiene como meta asociada al Objetivo Estratégico 1 la reducción de la ocurrencia de nuevos casos en estas poblaciones intensificando las acciones de prevención, considerando las diferencias de género, generacionales y diversidades étnicas y culturales. Es así que el país cuenta con Comités de Acceso Universal para dichas poblaciones dentro de las acciones claves de las Líneas de Intervención para alcanzar las metas propuestas, considerando además la reducción del estigma y la discriminación, fortaleciendo de esta manera la atención brindada en los CDVIR, CRVIR y todo los establecimientos de salud públicos y privados en la atención integral de la población Trans, implementando servicios de acuerdo a las necesidades de esta población, con personal sensibilizado y capacitado.

Es necesaria la capacitación del personal de salud para erradicar la discriminación, mejorar el acceso a los servicios de salud y brindar atención integral, diferenciada, basada en las necesidades y particularidades de las personas Trans. Las principales dificultades de salud documentadas que afectan a las personas Trans incluyen:

- Altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo ataques fatales (crímenes de odio).
- Alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental por causas exógenas (consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas).
- Alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Efectos adversos de hormonas auto-administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de readecuación de sexo.

El presente documento tiene como objetivo estandarizar la atención a la población Trans, de manera tal que todos los servicios de nuestro sistema de salud brinden respuestas efectivas a sus necesidades garantizando su derecho a la salud integral y diferenciada. Así también contribuir en disminuir el estigma y discriminación que limitan el acceso al

cuidado de la salud de esta población

En relación a la vulnerabilidad de las personas Trans respecto de la infección por VIH y otras ITS, la mayor parte de la información disponible esta en relación a las mujeres Trans, existe poca información en relación a hombres Trans, de igual forma en nuestro medio la información y experiencia sobre atención a hombres Trans es muy escasa, razones por las cuales el presente documento cita, en general el trabajo y las recomendaciones para la atención de Mujeres Trans.

TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES¹

En el marco de mejorar la atención a Poblaciones Trans es necesario contar con Términos, Conceptos o Definiciones cuyo objetivo no es etiquetar a los y las usuarias, sino guiar al personal de salud en la comprensión de la Diversidad, Identidad y Expresiones de Género, evitando el uso de términos despectivos o excluyentes para prevenir malos entendidos que puedan perjudicar la relación con la Usuaría.

Los conceptos que se presentan a continuación provienen de instrumentos de consensos internacionalmente aceptados y deben interpretarse de manera flexible y adaptarse al contexto nacional.

- **Sexo**

Características biológicas (genéticas, endócrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos como miembros ya sea de una población masculina o femenina. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, [ya que existen gradientes en la forma en que se manifiestan] en la práctica son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado

- **Sexualidad**

“La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.” (*World Health Organization, 2002*)

- **Sexo asignado al nacimiento (o sexo natal)**

“Por lo general, el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos. Cuando los genitales externos son ambiguos, otros componentes del sexo (genitales internos, sexo cromosómico y hormonal) se consideran con el fin de asignar el sexo.” (*Grumbach, Hughes, y Conte, 2003; McLaughlin y Donahoe, 2004; Money y Ehrhardt, 1972; Vilain, 2000*). Para la mayor parte de las personas, la identidad y expresión de género son consistentes con su sexo asignado al nacer; para los individuos transexuales, transgénero, y con no conformidad de género, la identidad o la expresión de género es diferente del sexo asignado al nacer.” (*Coleman et al., 2011, p. 97*)

- **Identities de género(s)**

La percepción de una persona de ser hombre, mujer, o alguna alternativa de género o combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer.

- **Expresiones de género(s)**

Maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física (incluidos el atuendo, los estilos de cabello y el uso de cosméticos), los gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás.

- **Papel (también llamado rol) de género**

Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

- **Identidad sexual**

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales. (PAHO; WAS, 2002)

Comprende las características físicas, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. La identidad sexual abarca una constelación de posibilidades, por ejemplo mujer trans homosexual; hombre cis (es decir, no-trans) heterosexual, hombre trans heterosexual, etc.

- **Orientación Sexual**

La capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual) (*The Global Fund, 2009, p. 29*) o con independencia del género (pansexual). La orientación sexual representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género. Por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma.

- **No conformidad de género**

Medida en que la expresión de una persona de género difiere de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con ella o su sexo asignado al nacer o su identidad de género.

- **Transición**

“Período durante el cual los individuos cambian del papel de género asociado con el sexo asignado al nacer a un papel de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en ‘otro’ papel de género, para otras esto significa la búsqueda del papel y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no puede incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.” (Coleman et al., 2011, p. 97)

- **Estados o Condiciones de Intersexo**

Condiciones congénitas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico. Algunas personas objetan intensamente la etiqueta “trastorno” y consideran estas condiciones como una cuestión de diversidad (Diamond, 2009), prefiriendo denominarlas con los términos intersexo o intersexualidad.” (Coleman et al., 2011, p. 95)

- **Trans**

Adjetivo utilizado en este documento como un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer.

- **Transgénero (transgénera)**

Adjetivo para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer (Bockting, 1999). El término a veces se contrasta con “transexual”. En este caso, “transgénero” se refiere a las personas que no han alterado o que no desean cambiar los caracteres sexuales primarios con que nacieron. Varios grupos de mujeres transgéneras en diferentes países de habla española han comenzado a exigir ser reconocidas como *transgéneras*, un neologismo que significa el carácter femenino de su identidad. Esta es una afirmación importante, dado que la lengua hispana incorpora el género de una manera muy contundente.

- **Transexual**

“Adjetivo (aplicado a menudo por la profesión médica) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones

médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género.” (Coleman et al., 2011, p. 97)

- **Travesti**

Este término es uno de los que más variaciones presenta en la Región. En algunos países de Latinoamérica, es utilizado para referirse a las personas asignadas como hombres al nacer que no escatiman esfuerzos para feminizar su cuerpo y su apariencia, y prefieren utilizar pronombres femeninos, sin necesariamente considerarse como mujeres o desear cambiar sus caracteres sexuales primarios natales a través de una cirugía genital (Kulick, 1998). En otros países, este término sencillamente es sinónimo de travestido.

- **Travestido o Travestida**

Término usado para referirse a personas que usan prendas de ropa y que adoptan otras formas de expresiones de género culturalmente asociados con el otro sexo. La utilización de prendas asociadas con el otro sexo puede ser la etapa inicial de la transición, sin embargo, no todas las personas que se travisten viven con angustia y sufrimiento por causa de su sexo asignado al nacimiento. Muchas personas periódicamente utilizan ropa o adoptan expresiones de género asociadas con el otro sexo como parte de representaciones o espectáculos en tanto que su identidad de género corresponde con su sexo asignado al nacer. Algunos términos utilizados son: *drag queens*, *transformistas*, *dragas*, o *vestidas* (en el caso de hombres que asumen un papel femenino), y *drag kings* o *pintadas* (en el caso de mujeres que asumen un papel masculino).

- **Mujer trans o Transfemenina**

Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (v.g. personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres).

- **Hombre trans o Transmasculino**

Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como hombres (v.g. personas que fueron asignadas como mujeres al nacimiento y que se identifican como hombres).

- **Mujer a Hombre (MaH)**

“Adjetivo para describir a los individuos asignados al nacer como mujeres y que están cambiando o han cambiado su identidad y expresión de género hacia un cuerpo o papel más masculino.” (Coleman et al., 2011, p. 96)

- **Hombre a Mujer (HaM)**

“Adjetivo para describir a los individuos asignados al nacer como hombres y que están cambiando o han cambiado su identidad y expresión de género hacia un cuerpo o papel más femenino.” (Coleman et al., 2011, p. 96)

- **Otras categorías de Género**

Ciertas marcas de identidad pueden ser utilizadas por individuos cuya identidad y/o expresión de género no se ajustan a un concepto binario del género. En otras palabras, no entienden al género como una categoría en la que hombre y mujer, masculino y femenino son mutuamente excluyentes. (Bockting, 2008). Estas categorías, que pueden recibir denominaciones como “queer” y “transqueer”, incluyen a individuos que se identifican tanto como hombres como mujeres (bigénero, pangénero, omnigénero) o como un tercer u otro sexo (intergénero) o sin género (agénero o neutro).

- **Géneros alternativos / Terceros géneros**

Entre ciertos grupos aborígenes o indígenas los sistemas de género no son necesariamente binarios (p.ej. masculino-femenino) sino que incluyen categorías adicionales como los *muxes* entre los Zapotecas en México o los *tidawinas* entre los Warao en Venezuela.

Es importante tener en cuenta que el sexo físico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual de una persona representan cuatro características individuales diferentes. Son conceptualmente independientes una de otra y pueden ocurrir en una amplia gama de posibles combinaciones.

La creencia cultural generalizada basada en las normas y expectativas sociales hace referencia a coincidir sexo masculino, la identidad de género masculina, la expresión de género masculina y la atracción sexual hacia a las mujeres por un lado, y el sexo femenino, la identidad de género femenina, la expresión de género femenino, y la atracción sexual hacia los hombres por otro lado. Sin embargo, en contraste con esta suposición, la posición de una persona en una de las características mencionadas puede estar acompañada por cualquier posición en las otras características, por ejemplo, independientemente de su sexo asignado al nacer, una persona puede identificarse como mujer, mientras que adopta formas masculinas de la expresión de género, o como un hombre, en tanto que la persona puede adoptar formas femeninas de expresión de género.

Al mismo tiempo, los modelos predominantes de auto-concepto y la inclusión social en todas las culturas tienden a reflejar las diferentes formas de acomodar la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual de una persona.

PASOS DE LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Ofertar y brindar Servicios para el cuidado de la salud de las personas Trans requiere de alta sensibilidad, respeto y comprensión, no solo de la sexualidad humana sino también de los aspectos sociales y culturales del entorno de este grupo poblacional.

Generalmente la usuaria Trans que asiste al Servicio de Salud, llega con mucho Estigma sobre su espalda por ser considerada su situación social como un Pecado, Perversión o Enfermedad, soportando las consecuentes sanciones sociales (Discriminación, exclusión del círculo social, ilegalidad, pérdida de oportunidades). Ella comprende que su condición despierta curiosidad porque sale de lo usual, porque rompe con las reglas que rigen a la mayoría y esto la coloca en un lugar de mucha exposición. Desde que ingresa al servicio de Salud es muy posible que las miradas se vuelvan hacia ella, incluidas las de los servidores en Salud.

20 Para minimizar lo anterior, todo el personal del Servicio de Salud debe estar Sensibilizado, Capacitado y sobre todo Comprometido en Atención Diferenciada a población Trans, evitando actitudes negativas, demostrando respeto y consideración a todas y todos las/los usuarias/os que accedan al Servicio. La construcción de actitudes apropiadas y la creación de un clima de respeto, empatía y solidaridad son principios que deben guiar los procesos de Sensibilización y Capacitación destinados a todos los trabajadores de un Servicio de Salud. La capacitación también debe incluir conceptos básicos sobre sexualidad humana, salud sexual, identidad de género y derechos humanos.

La comprensión de la identidad y expresión de Género, la atracción y los comportamientos pasados y actuales de la Usuaría permitirá al personal de salud tener empatía con Ella, además de conocer su contexto, creencias y estilo de vida. Si logramos incluir todos los componentes mencionados en la Atención a las personas Trans, la oferta de los servicios de salud se verá gradualmente correspondida por la demanda.

Recepción, primer encuentro

En nuestro medio es un hecho que, aunque por norma legal dentro el expediente de una persona Trans se encuentren registrados su Nombre “legal” y Documento de Identidad, todos los miembros de los CDVIR y CRVIR se dirigen a las personas Trans por su nombre social o preferido y género auto asignados, lo cual aún no sucede en todos los Servicios de Salud y es una de las metas del presente Protocolo.

Sin variación respecto de la atención a todo usuario en Servicios de Salud el encuentro con una persona Trans debe ser simple, agradable y amigable, entonces debemos resaltar nuevamente que la actitud del personal de salud es trascendental para que las/los usuarias/os asistan de manera regular a consulta en el Servicio.

Quien o quienes están en el área de informaciones y en admisión son la “cara” de un servicio y tienen que estar adecuadamente capacitados y sensibilizados para atender a las/los usuarias/os con tacto, empatía, paciencia, calidez y un profundo sentido de respeto hacia los deseos, necesidades y aspiraciones individuales. Una recomendación

fuerte es que el tiempo de espera para acceder a la consulta sea breve, en este sentido los Servicios de Salud públicos donde se ofertan Servicios de Atención Diferenciada también promueven en el área de Admisión las filas diferenciadas para los usuarios, por ejemplo citamos las filas diferenciadas en la atención a Adolescentes.

Siempre tengamos presente que nunca se debe actuar de una manera que haga sentir a la persona Trans menospreciada o humillada por ejemplo, usando su nombre legal, no creando un clima de confianza y seguridad, o revelando información confidencial, debemos recordar también que no solo tener cuidado con el lenguaje verbal es trascendental, sino también con el lenguaje no verbal (gestos, actitudes y comportamiento).

En los CDVIR y CRVIR existe un trabajo coordinado con organizaciones de la sociedad civil para el acompañamiento a la Usuaría Trans por pares, quienes proporcionan a la Usuaría información sobre el flujo de atención en nuestros Servicios.

En todos los servicios de salud el componente de la historia clínica respecto de los datos personales es llenado por el personal de admisión, quienes tienen la gran responsabilidad de registrar el nombre legal y el nombre social o preferido del/la usuario/a, en el caso de que la expresión de género del/la usuario/a no sea evidente para el personal de admisión, será el personal médico responsable de registrar el nombre social o preferido del/la usuario/a una vez sean completados los antecedentes relacionados a sexualidad y comportamiento sexual.

Antes de pasar a la parte sobre la atención médica es necesario recordar que el Principio 3 de Yogyakarta cita:

“Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas, ni suprimidas”.

Principio que tiene correspondencia con el tema vigente de “Despatologización” de las identidades Trans, para la eliminación de ser categorizadas como Trastornos o enfermedades mentales en la Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Otros Problemas de Salud (CIE) de la OMS y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), al igual como ocurrió con la derogación del homosexualismo como un trastorno mental, por considerar este tipo de clasificaciones estigmatizantes y arbitrarias.

En todo caso, debemos tener siempre presente que cuando una persona Trans acude al servicio de salud es porque tiene alguna necesidad de salud y su identidad de género no es el motivo principal de consulta.

Primera Consulta – Evaluación clínica inicial

Una persona Trans puede asistir al Servicio de Salud por diversas razones, como en toda consulta médica el pilar de una buena atención es resolver sus necesidades de salud inmediatas, sin embargo bajo la premisa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Oportuno el personal de salud (médico) debe cumplir con ciertos requisitos en la consulta.

En Bolivia los servicios de salud públicos actualmente cuentan con un formato único de historia clínica del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), de manera general para toda la población. Los CDVIR y CRVIR, por ser servicios de referencia para prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de ITS, cuentan con formatos especiales del Programa Nacional ITS/VIH/sida diferenciadas por sexo.

La OMS/OPS recomienda incluir en el cuadro de preguntas sobre datos personales, además del sexo, preguntas sobre la identidad de género y una pregunta opcional referente al nombre social o preferido de la persona.

22

1. ¿Cuál fue el sexo que le asignaron al nacer? (Marque solamente uno)

- Mujer
- Hombre

2. ¿Cuál es su identidad de género actual? (Marque TODAS las que puedan aplicarse a Ud.)

- Femenina
- Masculina
- Mujer Trans / Transfemenina (Hombre a Mujer)
- Hombre Trans / Transmasculino (Mujer a Hombre)
- Travesti
- Genderqueer
- Otra categoría (por favor especifique): _____

3. ¿Cuáles son su nombre social o nombre preferido? _____

Fuente: Modificado de “Por la Salud de las personas Trans – OMS 2013”

Anamnesis

La anamnesis es el término médico empleado en los conocimientos y habilidades de la Semiología clínica, para referirse a la información proporcionada por el/la usuario/a al

Médico durante una entrevista clínica, con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica.

La anamnesis es la reunión de datos subjetivos, relativos a un/a usuario/a, que comprenden signos y síntomas que experimenta en su enfermedad, antecedentes familiares y personales, experiencias y, en particular, recuerdos, que se usan para analizar su situación clínica. Es un historial médico que puede proporcionarnos información relevante para diagnosticar posibles enfermedades.

Nuevamente recordamos que en la primera entrevista es necesario determinar el nombre legal de la persona, su nombre social o preferido, se debe incluir preguntas sobre la identidad, expresión de género y salud sexual, si es necesario basado en la respuesta, hacer una pregunta abierta adicional para invitar a la persona a describir brevemente su identidad de género y la información pertinente relacionada.

En relación a la salud sexual, igual que cualquier otro usuario, las personas Trans pueden tener prácticas sexuales diversas, el médico no debe suponer sobre este tema, sino tener siempre presente que la identidad de género y la orientación sexual son realidades distintas, por tanto, está obligado a preguntar si la persona ha tenido relaciones sexuales con hombres, mujeres, personas Trans, o todos los anteriores. El Estudio EPV – Trans, respecto de la identidad de género, cita que del total de personas entrevistadas el mayor número de personas declara ser travesti (54,6%), el 16,6% se identifica como transgénero, una mínima proporción (4,3%) refiere ser transexual y el 24,5% se identifica como transformista (1/4 de la población entrevistada).

Para obtener información que permita brindar una atención adecuada a la Usuaría, ella debe sentir que el profesional de salud no está incómodo al hablar sobre sexualidad y comportamientos sexuales.

Indagar sobre antecedentes médicos, alergias, uso de medicación crónica y episódica, incluyendo cualquier medicamento hormonal del otro sexo y su fuente: receta médica, vendedores ambulantes, medicamentos compartidos con otras personas, así como la duración del uso y/o cualquier complicación. Información sobre la frecuencia del uso del condón, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como sustancias para modificaciones corporales (silicona y otras) y especialistas que haya consultado.

Es necesario realizar una historia familiar detallada (genograma), con especial atención en las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, particularmente de mama, próstata u órganos reproductivos, igualmente en si la persona ha sido sujeta a violencia o heridas dentro de su hogar.

Motivo de Consulta

Como citamos anteriormente el motivo de consulta de la persona Trans puede ser diverso, desde una consulta médica regular (patología respiratoria superior, gastrointestinal u otra), molestias relacionadas a la presencia de una ITS, uso de hormonas, medicamentos u otro tipo de sustancias, dolor, molestias o procesos infecciosos relacionadas a la

aplicación de inyecciones de relleno blando (silicona). La resolución del motivo de consulta estará relacionada con la capacidad técnica del médico y el nivel del servicio de salud, la disponibilidad de insumos y manejo interdisciplinario.

Si el motivo de consulta no representa una urgencia, durante la primera consulta se puede indagar sobre los siguientes antecedentes relacionados a Prevención general, Diagnóstico y Tratamiento Oportuno.

Antecedentes personales, patológicos y familiares

Partiendo del Principio “Estar sano o sana no significa únicamente estar libre de enfermedades y padecimientos, sino disfrutar de un estado de pleno bienestar físico, mental y social”², que alcanzarlo y mantenerlo depende, no solo de la Usuaría (sus comportamientos y estilo de vida) sino también de factores que deberían ser previstos y controlados por los Servicios y personal de salud. Entonces en el marco de la Prevención es primordial que las Usuarías conozcan y adopten prácticas y hábitos que contribuyan a mantener su salud, Además promover en las Usuarías realizarse un control médico completo con cierta regularidad (anual o con mayor frecuencia de ser necesario), lo cual permitirá prevenir o tratar problemas de salud a lo largo del curso de la vida.

Las personas Trans, reiteramos, pueden presentar muchos de los problemas de salud que aquejan al resto de la población, pero pueden tener problemas específicos, algunos de ellos agravados por el uso de hormonas, automedicación y ciertas intervenciones para conseguir modificación corporal. A continuación citamos algunas de las áreas de especial consideración en las que el Diagnóstico y Tratamiento Oportuno puede tener un impacto positivo en el bienestar de la persona Trans o de cualquier usuario/a que acude a consulta médica

Dieta y estilo de vida

Es importante que las personas Trans, como todo ser humano pueda acceder a una alimentación balanceada, garantizándole un aceptable nivel de nutrición, peso corporal adecuado y en consecuencia un buen estado de salud.

En relación a la alimentación y el peso corporal consideremos que las mujeres Trans pueden presentar trastornos de la alimentación tales como la anorexia, o pueden consumir en forma intencionada menos calorías de las necesarias para mantener una complexión delgada, entonces en los Servicios de Salud, CDVIR y CRVIR en los que se cuente con profesionales en Nutrición es imperativo realizar un diagnóstico del estado nutricional de la usuaria y descartar problemas y patologías relacionadas.

Nuevamente igual que a toda persona, debemos brindar a la usuaria Trans información sobre la importancia de realizar actividad física (ejercicio), algunas mujeres Trans pueden sentir que el ejercicio es un rasgo masculino y, por lo tanto,

2 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Internacional de Salud, Nueva York, 19-22 de junio, 1946; suscrita el 22 de julio, 1946, por representantes de 61 Estados (Registros oficiales de la OMS, nº 2, p. 100) y obligada su aplicación el 7 de abril, 1948.

evitarlo. Aclare que “ejercicio” no solo implica Trabajo de fuerza (fisicoculturismo), sino trabajo de resistencia (ejercicio aeróbico) y que muchas mujeres no-Trans practican ejercicio con regularidad para mantener su complexión, por los aspectos sociales relacionados a Estigma y Discriminación no siempre se sugiere asistir a un gimnasio, sino explicarle que actividad física es cualquier movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía y puede ser suficiente incorporar a la vida cotidiana algunas actividades sencillas como caminar, subir escaleras, limpiar la casa, bailar, montar en bicicleta, nadar, correr, jugar.

Mencionemos algunos beneficios de realizar ejercicio de manera regular que consideramos importantes para la Usuaría Trans:

- Mejora el aspecto físico y previene la obesidad, previene la hipertensión arterial. Ayuda a regular el apetito.
- Previene la Diabetes porque favorece un nivel adecuado de azúcar en la sangre.
- Previene la Osteoporosis porque mejora la densidad ósea.
- Refuerza el sistema inmunitario.
- Es un complemento para programas de Rehabilitación por consumo de alcohol o sustancias.
- Mejora la calidad del sueño.
- En relación a la Salud Mental, tema trascendental en las Usuarías Trans el ejercicio regular se asocia con menor prevalencia de trastornos de ansiedad, estrés y depresión.

Recordemos que el sedentarismo eleva el riesgo de padecer un infarto o una apoplejía en la misma medida que el consumo de tabaco.

Asesoremos a la Usuaría a poder dormir las horas necesarias recordándole que El sueño es una de las funciones más esenciales para la salud del ser humano, es cuando el cuerpo y nuestro cerebro se regeneran para reparar el organismo y entre sus beneficios citemos: adecuado funcionamiento del metabolismo, retraso en la aparición de arrugas, mejor generación de ideas, buen carácter, satisfacción sexual, buena memoria y un excelente rendimiento laboral.

Entre otras recomendaciones debemos citar abstenerse de fumar, claro está tener una actividad sexual gratificante y sin riesgos, y evitar la ansiedad y el estrés excesivo y sostenido.

Vacunas

Una de las infecciones que, por norma descartamos en poblaciones consideradas vulnerables, es la Hepatitis B para la cual también contamos con Vacuna de

sexual, historia de abuso sexual, prácticas sexuales potencialmente peligrosas (por ejemplo, amordazamiento y uso de ataduras, S & M, asfixia autoerótica, etc.). Las conductas auto-destructivas pueden indicar la necesidad de derivar a un servicio de salud mental.

Diabetes mellitus

Las personas Trans que no han usado hormonas del otro sexo requieren los mismos criterios como las personas de su sexo de nacimiento.

En Mujeres Trans que actualmente toman estrógenos solicitar examen anual de glicemia en ayunas, especialmente si hay historia familiar de diabetes y/o un aumento de peso mayor a 5 kilos. Considere solicitar prueba de tolerancia de la glucosa y/o hemoglobina glicosilada si hay evidencia de tolerancia a la glucosa disminuida sin diabetes. El tratamiento para Diabetes no difiere del realizado en cualquier otra persona, en caso de que el peso no se pueda controlar, es necesario considerar disminuir la dosis de Estrógenos. Recuerde la orientación sobre Nutrición y actividad física.

27

Enfermedad cardiovascular

Las personas Trans que no han utilizado hormonas del otro sexo requieren los mismos criterios para realizar estudios que las personas de su sexo de nacimiento.

Se debe valorar y controlar todos los factores de riesgo cardiovascular encontrados durante la anamnesis y el examen físico. Nuevamente recuerde la orientación sobre Nutrición y actividad física. De ser necesario inicie la profilaxis diaria con aspirina en Usuarías con alto riesgo de enfermedad coronaria.

En mujeres Trans que toman estrógenos actualmente se recomiendan las siguientes intervenciones:

- Monitorizar el funcionamiento cardíaco continuamente, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal, en Usuarías con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria) utilice estrógeno transdérmico de preferencia, de ser necesario reducir la dosis de estrógeno y retirar los progestágenos del régimen si la Usuaría los toma.
- Control de presión arterial periódico y se puede considerar el uso de espironolactona como parte del tratamiento antihipertensivo, además de su efecto antiandrogénico.
- En el caso del perfil lipídico el manejo de sus alteraciones es similar al resto de la población Recuerde la orientación sobre Nutrición y actividad física.

Exploración pulmonar

Averiguar sobre antecedentes de patología respiratoria como rinitis alérgica, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tuberculosis. Si la Usuaría fuma, muy

común entre las mujeres Trans que ejercen el trabajo sexual, nuevamente brinde información sobre las complicaciones del consumo de tabaco y los beneficios de dejar de fumar, considere siempre que la presencia de cualquiera de estas condiciones puede impedir una intervención quirúrgica.

El hábito de fumar está fuertemente asociados a cáncer de boca, laringe, bronquial y pulmonar, al enfisema y a otras enfermedades respiratorias. Además se asocia con problemas estéticos (tinción de los dientes y los dedos, mal aliento, arrugas alrededor de los labios).

Cáncer

La valoración de personas Trans que no han utilizado hormonas del otro sexo o no se han sometido a cirugías de afirmación de género debe realizarse como en cualquier otra persona.

En mujeres Trans con tratamiento de remplazo hormonal o antecedentes de automedicación con hormonas se debe valorar lo siguiente:

- Mamas: Solicitar mamografía a toda Usuaría mayor de 40 años, considerando los factores de riesgo caso por caso y de acuerdo con los algoritmos actuales basados en la evidencia.
- Próstata: Realice la exploración digital rectal para evaluar la próstata de todas las mujeres Trans y solicite de forma anual serología para Antígeno Prostático Específico en base a algoritmos actualizados.

Para otros tipos de cáncer se deben seguir las recomendaciones estándar vigentes.

Salud musculo-esquelética

Es pertinente recomendar a toda persona Trans que toma hormonas y ha sido sometida o piensa someterse a gonadectomía, tomar suplementos de calcio y vitamina D, según las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad mineral ósea.

- En Mujeres Trans que actualmente toman estrógenos el ejercicio puede ayudar a mantener el tono muscular.
- Previo a la orquiectomía y de manera independientemente del uso de hormonas para prevenir osteoporosis se recomienda calcio y suplementos de vitamina D.
- Posterior a la orquiectomía para prevenir osteoporosis, se debe mantener la terapia con estrógenos y considerar las recomendaciones actuales de prevención primaria de la osteoporosis. Se debe considerar la solicitud de Densitometría ósea en Usuarías sometidas a orquiectomía y que no han recibido estrógenos por más de cinco años.

Exploración tiroidea

En Usuarías con antecedentes de terapia hormonal supervisada o no supervisada, con o sin antecedente de orquiectomía, las cuales pueden ocasionar desequilibrios endócrinos generales, es prudente realizar la valoración funcional de la glándula tiroidea apropiadamente y descartar patología a este nivel.

Examen físico

La exploración física o examen físico es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la Semiología clínica, que realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. En la suma de estos datos de anamnesis y exploración física, registrados en la historia clínica, se apoya la construcción de un diagnóstico médico o juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el diagnóstico de un síndrome o enfermedad. La exploración física o examen físico puede realizarse por aparatos o sistemas de forma general, o especializarse más concretamente en los síntomas que refiere el paciente en un determinado sistema o aparato.

Independientemente de la identidad y expresión de género de la Usuaría, el examen físico se debe realizar acorde a la anatomía observada, sin perder la sensibilidad ni el enfoque de género en el trato (referirse a la Usuaría por su nombre social o preferido y pronombres relacionados a su género), previamente debe explicarse a la Usuaría el propósito del examen y comprobar que ella lo entienda y acepte.

Es común que las personas Trans sientan incomodidad con su cuerpo y el examen físico podría significarles, además de incomodo una agresión a su identidad, para evitar esto y aumentar el grado de confianza y empatía se recomienda demorar los elementos del examen físico relacionados a mama, genitales y zona ano rectal hasta haber desarrollado una fuerte relación médico-paciente, a menos que exista una necesidad inmediata o la revisión de estas zonas esté involucrada en el motivo de consulta principal.

Al examen físico el profesional podrá encontrar una amplia gama de desarrollo en personas que reciben Tratamiento de Reemplazo Hormonal (TRH) o también denominada Terapia de Reemplazo Hormonal o simplemente Terapia Hormonal. Las mujeres Trans pueden tener diversas formas y tamaños de mamas (si hay tejido mamario presente, lleve a cabo de exámenes de mama/pecho de rutina), frecuentemente con pezones relativamente subdesarrollados, presencia de mamas fibroquísticas si ha habido inyecciones de silicona u otras. En ocasiones, se puede observar galactorrea en mujeres Trans con niveles altos de prolactina, especialmente entre aquellas que utilizan extractores de leche para estimular el desarrollo de las mamas o incluso por efecto del TRH. Presencia de mínimo de vello corporal, con variable vello facial (dependiendo del tiempo que usan hormonas u otros tratamientos realizados para su eliminación). Los testículos pueden ser pequeños y blandos. Es posible que se observen defectos o hernias en el anillo inguinal externo debido a la práctica de ‘remeter’ los testículos cerca o dentro del canal inguinal.

Los hallazgos físicos en Usuarías recientemente sometidas a procedimientos quirúrgicos dependerán del tipo de cirugía a la que ha sido sometida, la calidad del trabajo quirúrgico, el impacto de las complicaciones postoperatorias y cualquier revisión que se haya realizado después de la cirugía inicial. Las mujeres Trans pueden haber experimentado el aumento de mamas con implantes. La cirugía por Readequación de sexo femenina generalmente implica la eliminación simultánea de los testículos y el pene y la creación de una neovagina, usando en la mayoría de los casos piel peneana y escrotal y más raramente, un segmento de colon sigmoide. Puede encontrarse varios grados de reconstrucción labial y del capuchón del clítoris, dependiendo de la realización de revisiones quirúrgicas. En exámenes post-operatorios a mujeres Trans, los exámenes de próstata siguen siendo necesarios y deben realizarse con sensibilidad hacia el género manifestado por la persona: siempre refiérase a una Usuaría que se auto-identificada como mujer por su nombre preferido y con pronombres femeninos incluso durante un examen de próstata.

30 Consulta de Seguimiento

Debe brindarse un seguimiento continuo a la salud integral a las personas Trans, incluyendo todos los aspectos citados hasta ahora (nutrición, estilos de vida, actividad física, inmunización, salud sexual y orientación sobre TRH y cirugía por afirmación de género).

La segunda consulta, además de realizar el control o evolución referente al motivo de la primera se debe completar la anamnesis y realizar el examen físico de forma completa abarcando las zonas no examinadas en la primera consulta. En su caso, las preguntas de seguimiento pueden incluir prácticas sexuales específicas y, de nuevo, no deben hacerse suposiciones acerca de que una determinada identidad o rol de género esté asociada con una determinada práctica o rol sexual. También se puede indagar si la Usuaría está viviendo a tiempo completo dentro de su rol de género preferido, por cuánto tiempo lo han hecho, si están utilizando o no hormonas y si ha pasado por alguna cirugía relativa a su identidad Trans. Sin embargo, se debe tener cuidado en interrogar respecto a lo que es relevante y no perder de vista el motivo de la consulta.

SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

Un pilar en la atención integral a personas Trans radica en que el personal de salud conozca, se encuentre sensibilizado y pueda contribuir en el proceso de fortalecimiento de la identidad de las/los usuarias/os, las situaciones relacionadas como el consumo de sustancias y la presencia de alguna alteración mental como posible consecuencia del estigma y la discriminación.

La Atención en Salud Mental y emocional de las personas Trans debe realizarla un Profesional que cuente, no solo con el conocimiento relacionado con el comportamiento humano, sexualidad, salud sexual, diagnóstico y manejo de trastornos o enfermedades mentales, consumo y abuso de sustancias, sino conocer y no tener conflicto con las identidades y expresiones de género.

A continuación desarrollamos algunos aspectos para mejorar la comprensión respecto de la construcción de identidad de género.

Generalidades sobre construcción de la identidad de género

La sociedad se encarga de afectar el desarrollo de las diferencias genéricas, desde el mismo momento que nace un ser humano, de acuerdo al sexo que se le ha asignado a cada uno/a. Generalmente para dicha asignación, solo se toma en cuenta si el/la recién nacido/a tiene un pene o una vagina. En otras palabras la identidad y los roles de género se adquieren por un sistemático proceso de aprendizaje que ocurre en la interacción social.

El inevitable camino que se inicia al nacer, en la adquisición de una identidad de género, es siempre un camino de dos vías. No hay rodeos posibles. No existe una identidad que no sea la masculina o la femenina.

Cada cultura tiene creencias, expectativas y principios sobre la forma en que deben comportarse hombres y mujeres y desde el momento del nacimiento la sociedad se encarga de transmitir sistemáticamente las claves diferenciadoras.

Una vez asignado el sexo con el rótulo de “niño” o “niña”, todas las experiencias del/la recién nacido/a serán diferentes, especialmente las relaciones con otras personas. Todo el peso de la sociedad se cargará hacia un lado u otro de la bifurcación de lo masculino o femenino. Cambiará la actitud de la madre al darle pecho, el tono de la voz al hablarle, la frecuencia en tocarlo/a, los colores para vestirlo/a lo cual será además una clave para que los extraños sepan cómo tratarlo/a.

A medida que el niño o la niña van creciendo los padres, primeros modelos de masculinidad y feminidad, constantemente dan señales de cuales de sus conductas y actitudes concuerdan con el comportamiento adecuado a los esquemas masculinos o femeninos y cuáles no.

Una de las áreas donde es más significativa la diferenciación entre niños y niñas es en los juegos, transformándose en consecuencia en un terreno de importancia para el aprendizaje de roles de género. Es a partir de los tres años que empiezan, cada vez con

mayor claridad, a diferenciarse los juegos y los juguetes para niños y niñas: “los niños juegan con camiones y con pistolas y las niñas con muñecas”.

Los juegos típicos masculinos requieren mayor gasto de energía, despliegue de fuerza física y habilidad en actividad motora gruesa. Los juegos típicos femeninos por su parte están en gran medida basados en habilidad para movimientos finos y representación y reconocimiento de emociones y sentimientos.

Las señales de aprobación o reprobación que obtienen los niños/as, de los adultos y especialmente de los padres sobre cuáles son los juegos aceptables para su sexo, son esenciales en la adquisición de los roles de género.

Proceso de construcción de la identidad de mujeres Trans

Este proceso comienza en la infancia y se evidencia a través de los gustos y las preferencias expresadas principalmente a través de los juegos, que distan de los de sus pares del mismo sexo. Estas preferencias dan cuenta de los roles rígidos aprendidos desde la infancia, que hacen una separación entre los niños y las niñas, sus gustos y preferencias. Luego en la adolescencia, comienzan a ser más notorias aquellas características que dan cuenta de que la persona se aleja de los patrones establecidos del género y la sexualidad, al mostrar su orientación sexual y conductas socialmente asociadas al género femenino.

Al mostrarse hacia la sociedad, como hombres afeminados, la persona comienza a ser objeto de discriminación y estigmas en todas las esferas de su vida, siendo la familia y el colegio las más importantes, ya que el rechazo de la familia tiene grandes repercusiones a nivel personal y la discriminación en el colegio termina muchas veces en deserción escolar.

El proceso de las mujeres consta de etapas menos marcadas que en el de los hombres, ya que su feminidad es vivida desde muy temprana edad, debido a que ellas manifiestan que siempre se vieron a sí mismas como mujeres.

La discriminación y rechazo por parte de la sociedad y especialmente de la familia, lleva muchas veces a las mujeres transexuales a ingresar en el trabajo sexual, ya que éste se presenta como un medio de acogida y validación por parte de sus pares y también como un medio de sustento económico, reduciendo en la práctica sus posibilidades de desenvolverse en la vida cotidiana. Es importante señalar que el trabajo sexual no actúa solamente como una fuente de oportunidades, si no que se constituirá en una forma de sometimiento social, ya que al establecerse las diferencias de género en el ámbito laboral, éste representa una fuente de trabajo marginalizada.

A partir de la información obtenida acerca de cuáles son los requisitos con los que deben cumplir para poder ser validadas legalmente como mujeres, comienzan una serie de cambios corporales más allá de la ropa y el maquillaje, no todas, pero la mayoría pasa por un proceso de feminización mediante el uso de hormonas y modificaciones por inyecciones de silicona hasta llegar a una reasignación genito-vaginal. Una mayoría de ellas asumen estos cambios como el medio para llegar a ser finalmente aceptadas

como mujeres por la sociedad. Pero la sociedad no las acepta porque aún presentan, de alguna forma, rasgos físicos del sexo asignado al nacer. Es por esto que las mujeres transexuales deben lidiar con los estigmas y la discriminación a lo largo de toda su vida.

Consumo de alcohol y otras sustancias

En la consulta, una persona Trans (al igual que cualquier otra persona en general) puede presentarse con síntomas o complicaciones que sugieren uso o intoxicación por consumo de alcohol u otras sustancias y en algún caso signos y/o síntomas (sedación excesiva, agitación, confusión o delirio) relacionados a abstinencia.

En los resultados del Estudio EPV –Trans se identificó que el 91,7% de las personas entrevistadas tiene una práctica habitual de consumo de alcohol una o más veces por semana.

De todas las personas entrevistadas, el 58,8% admite haber consumido algún tipo de droga. La droga de mayor consumo es la marihuana (51,7%), también tres de cada diez personas manifiestan haber inhalado cocaína (28,7%).

Con relación a las drogas inyectables 1,4% declaran haberse inyectado cocaína y 0,8% se inyectaron heroína.

El consumo de alcohol u otras sustancias, sobre todo en las mujeres Trans, está relacionado al ejercicio del trabajo sexual, como un escape de la discriminación que sufren, circunstancias psicológicas o emocionales e incluso la transfobia internalizada. En el caso específico de las mujeres Trans que se dedican al trabajo sexual, las posibles explicaciones podrían ser (*Toibaro et al, 2009*):

- La necesidad de hacer más soportables las dificultades del trabajo sexual (clientes groseros e indeseables, malos tratos, amenazas y violencia).
- Las trabajadoras sexuales están obligadas a beber y alentar a los clientes a beber.
- Con el fin de reducir los efectos del alcohol, recurren a la cocaína u otras sustancias estimulantes.

El consumo de alcohol y otras sustancias pueden reducir la capacidad de negociar los términos de un encuentro sexual (uso de condón), lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo de infección por VIH y otras ITS.

El consumo de sustancias también puede estar asociado a la búsqueda de situaciones que permitan sobrellevar la realidad de un entorno generalmente, hostil y adverso.

Los problemas potenciales asociados con el uso de otras sustancias, como cocaína, crack (conocido por las usuarias en nuestro medio, más como pasta base), marihuana, anfetaminas y las denominadas “drogas recreativas” (éxtasis, Popper) son múltiples y dependen de:

- La frecuencia de uso (por ejemplo, el uso repetido de la cocaína inhalada daña los tejidos nasales, fumar crack produce daños a las encías y los dientes).
- La vía de administración (la inyección de drogas está vinculada a la transmisión de infecciones de transmisión sanguínea como la hepatitis C, B o el VIH).
- La cantidad o dosis utilizada (las dosis excesivas puede conducir a la intoxicación aguda o sobredosis).
- La calidad del medicamento o sustancia que se usa (las impurezas pueden causar efectos tóxicos),

En el Servicio de Salud, tanto el médico como el psicólogo deben abordar el tema en forma discreta y libre de prejuicios a toda persona Trans que asista enfatizando sobre:

- Tipos de sustancias (alcohol, tabaco u otras)
- Frecuencia de uso
- Dosis y vía de administración
- Condiciones en las que ocurre (por ejemplo, fumar cuando se está nervioso)
- Experiencias mentales o conductuales (por ejemplo, exabruptos, peleas y desmayos).

Se hace indispensable que la persona afectada comprenda la naturaleza crónica de la situación y que el tratamiento o el proceso de recuperación son similares en tiempo, que requiere seguimiento periódico y que muchas veces se presentan periodos de recaída. En este proceso de tratamiento y/o rehabilitación se debe involucrar a personas pares, incluso en las actividades destinadas a prevención.

Estigma, discriminación, violencia y resiliencia

En primer lugar resaltemos nuevamente que la condición Trans no es un trastorno mental ni social, sin embargo se encuentra ampliamente juzgada y desaprobada por la sociedad que se traduce en actitudes y conductas individuales y/o colectivas de rechazo, desprecio y violencia hacia las personas Trans (Transfobia), fuertemente ligada a la ignorancia y temores irracionales.

El informe anual más reciente sobre transfobia, que abarca el período entre noviembre 2010 y noviembre 2011, informó sobre 97 homicidios en Brasil, 23 en México, 19 en Colombia, 14 en Venezuela, 9 en Argentina y 9 en Honduras. En nuestro medio no somos ajenos a esta realidad y como en muchas partes, la mayoría de estos hechos no son denunciados.

El estigma y la discriminación de los que generalmente son víctimas las personas Trans pueden originar alteraciones con ansiedad, trastornos del sueño, depresión, ideas suicidas. En estas situaciones la aceptación de la identidad y el apoyo de la familia

podrían reducir la presencia de las mismas, su impacto o favorecer el proceso de terapia. Para el personal de salud es fundamental el trabajo con los familiares porque generalmente ellos son los primeros en rechazar a la persona Trans.

Entonces, con estos antecedentes debemos considerar que muchas veces el primer contacto de una persona Trans con los servicios de salud puede darse en los servicios de Emergencia de hospitales o clínicas en los cuales, reiteramos el personal debe estar sensibilizado y capacitado en atención diferenciada a población Trans, demostrando una actitud abierta, respetuosa y sin prejuicios. No es nada ilógico considerar durante o después de un hecho de agresión física, puede haber ocurrido una agresión sexual, entonces la persona Trans debe recibir una adecuada profilaxis post-exposición para VIH y otras ITS, de acuerdo a la norma nacional vigente.

El personal de salud en todas las consultas debe tener siempre presente signos, actitudes o manifestaciones que puedan corresponder a ideación suicida, entre estas podemos citar: uso de sustancias, falta de proyecto de vida, ansiedad, desesperanza, aislamiento, ira, imprudencia, cambios en el estado de ánimo y hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida.

Las personas Trans pueden ser víctimas de violencia psicológica e incluso violencia física y siempre hay que investigar sobre síntomas del trastorno de estrés post-traumático, así como otros trastornos de ansiedad. Recordemos que el consumo de sustancias puede ocurrir como una forma de evitar o hacer frente a situaciones o ambientes estresantes.

Un diagnóstico oportuno permite realizar la referencia de la persona para recibir el tratamiento adecuado, el cual debe incluir siempre terapia para mejorar la autoestima y construir un entorno de apoyo en el cual el apoyo de pares puede ser de utilidad y debería proponerse de manera oportuna.

El personal de salud debe trabajar fuertemente con las personas Trans el tema de resiliencia (capacidad del ser humano para sobreponerse al dolor emocional, traumas y hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir fortalecido de dicha experiencia), el cual implica conductas y formas de pensar que cualquier persona puede aprender y desarrollar, generando en ella, según el Instituto Español de Resiliencia, mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión y permite una sensación de control frente a los acontecimientos adversos y mayor capacidad para afrontar retos. El rol del personal de salud es poder ayudar a la persona Trans a identificar y desarrollar dichas estrategias.

En general, esta capacidad de resistencia se prueba en situaciones de fuerte y prolongado estrés, como por ejemplo el debido a la pérdida inesperada de un ser querido, al maltrato o abuso psíquico o físico, a prolongadas enfermedades temporales, al abandono afectivo, al fracaso, a las catástrofes naturales y a las pobrezas extremas.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En esta sección consideraremos 2 componentes importantes de la atención integral a población Trans, la salud ano-rectal y las Infecciones de transmisión sexual, en ambos casos veremos recomendaciones relacionadas a prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

El Estudio EPV – Trans demostró en relación a la salud sexual entre los determinantes de riesgo de ITS se encuentra un inicio “muy temprano” de las relaciones sexuales, con un porcentaje significativo de relaciones forzadas. También refiere que del total de mujeres Trans entrevistadas aproximadamente tres de cada cuatro (76,8%) declaran ejercer el trabajo sexual.

Salud ano-rectal

En algún párrafo previo habíamos citado que, aunque no es el tema más importante en la atención a población Trans, disfrutar de su sexualidad y una actividad sexual placentera es un componente más en la vida de toda persona. Citamos como antecedente que el estudio EPV – Trans, respecto a las relaciones sexuales anales que el 90,2% manifiestan haber tenido relaciones sexuales pasivas y 52,3% declara haber mantenido relaciones activas.

Se debe promover a toda Usuaría Trans que accede a un Servicio de Salud realizarse un examen ano-rectal, nuevamente recalcamos que no es el pilar de la atención, sino un procedimiento de rutina dentro del examen físico y se debe respetar la decisión de la Usuaría si desea posponerlo.

El médico debe tener la capacidad y tomarse el tiempo necesario para brindar asesoría a la Usuaría sobre salud ano-rectal, acerca de la importancia del uso de lubricantes, la higiene y el uso consistente y correcto del condón para disminuir las posibilidades de desgarros y minimizar el riesgo de adquirir infecciones durante el sexo anal. Es prudente realizar una explicación breve y clara sobre las principales características de la región anal.

En relación al uso de lubricantes debe brindarse la siguiente información:

- El ano no produce lubricación.
- La piel y el tejido anal tienen tendencia a desgarrarse cuando están secos.
- La lubricación previa a la penetración es fundamental.
- El lubricante debe ser en base a agua y ser compatible con condones de látex.
- La aplicación del lubricante conlleva su morbo y su parte de excitación sensorial, ayudaría a dilatar y relajar el ano y reducir el dolor durante la penetración.

En el caso de la higiene se debe citar que:

- Lavar la región anal antes y después del sexo reduce el riesgo de contaminación bacteriana, pero también podría eliminar parte de la protección natural de la zona.
- El uso excesivo de enemas puede destruir el equilibrio normal y saludable de bacterias en el tracto intestinal inferior.

En el contexto de un examen ano-rectal, el médico deberá realizar preguntas acerca de:

- Uso habitual de condón Por muchas razones es sumamente importante enfatizar en el uso del preservativo durante las relaciones sexuales anales. Entre ellas se pueden enumerar las siguientes:
 - En el sexo anal se genera mayor fricción que en el sexo vaginal o el oral. Por lo tanto, en esta práctica hay mayor probabilidad de que se produzcan heridas que puedan ser la puerta de entrada para distintos gérmenes. Una de las causas de esta fricción es que el ano carece de lubricación propia.
 - Es muy frecuente que existan lesiones previas a la penetración (por ejemplo, producidas por la evacuación, estimulación anal con los dedos, uso previo de enemas y juguetes sexuales).
 - La mucosa del recto, última porción del tubo digestivo, tiene la capacidad de absorber, hecho que aumenta la posibilidad de transmisión de infecciones.
 - En el recto viven múltiples bacterias que eventualmente pueden pasar a la uretra de la pareja sexual.
 - En el caso de relación oro-anal recomendar el uso del campo de látex.
- Uso de duchas rectales o enemas (de venta libre o caseras)
- Uso frecuente de lubricantes en base a agua en el sexo anal (disminuye el riesgo de desgarros y/o laceraciones).
- Uso de objetos extraños y otras prácticas de inserción (ej. Consoladores)
- Problemas previos de salud ano-rectal
- Uso de drogas y otras sustancias durante el sexo anal

El examen físico ano-rectal debe enfocarse en la identificación de:

- Lesiones cerca del ano o de la mucosa anal
- Secreciones en y alrededor del ano o recto
- Enfermedades o síntomas hemorroidales
- Fisuras o fístulas anales
- Objetos extraños en el ano o recto
- Cáncer en el ano o recto

- Trauma anal o rectal (ej. Sangrado post-penetración)
- Lesiones intestinales
- Úlceras alrededor de ano o recto
- Incontinencia ano-rectal

Para el examen físico de la región ano-rectal será necesario acordar con la usuaria la posición más cómoda para ella, en general una mujer Trans prefiere colocarse en posición para examen ginecológico o Litotomía, de acuerdo a la necesidad y la empatía con la usuaria se pueden también sugerir la posición de Sims o decúbito lateral y la posición genupectoral o mahometana.

Fisuras

Son lesiones en la piel o mucosa perianal que generan dolor tipo ardor y/o sangrado, especialmente al evacuar. Al tratarse de lesiones abiertas, su existencia aumenta el riesgo de transmisión de infecciones. El tratamiento inicial consiste en cambios en la dieta tendientes a lograr un ablandamiento de la materia fecal y cremas.

Abscesos y fístulas perianales

Los abscesos pueden formarse a partir de las fisuras, comprometiendo las glándulas perianales, constituyen una acumulación de pus. Aproximadamente la mitad de ellos derivarán en una fístula perianal que es una comunicación entre el conducto anal y la piel perianal. El tratamiento de ambas patologías es una limpieza y drenaje quirúrgico.

Hemorroides internas y externas

Son lesiones inflamatorias de las venas hemorroidales y se desarrollan en la región perianal, puede deberse a varios factores como el estreñimiento y esfuerzo para defecar, sentarse en lugares calientes de manera prolongada, relaciones sexuales anales sin usar lubricantes. La presencia de hemorroides podría aumentar el riesgo de transmisión de infecciones. Se recomienda de forma preventiva una dieta rica en fibra y el tratamiento involucra el uso de antiinflamatorios locales, sistémicos hasta procedimientos quirúrgicos.

Incontinencia anal

Consecuencia de prácticas que involucran una dilatación extrema del ano, lo cual afecta disminuyendo la presión del esfínter anal en reposo. El tratamiento abarca desde ejercicios del piso pélvico hasta tratamiento quirúrgico.

El manejo y tratamiento de las patologías citadas previamente dependerá de las habilidades del médico y la disposición de insumos por parte del Servicio, si no la conducta adecuada es referir a la Usuaría al siguiente nivel de atención.

Infecciones de Transmisión Sexual ano-rectales

La vulnerabilidad de las mujeres Trans para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluida la infección por VIH estuvo mucho tiempo invisibilizada debido a que ellas para los estudios de prevalencia eran incluidas en el grupo de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH).

El estudio EPV – Trans demostró que La prevalencia estimada de VIH en mujeres Trans general es de 19,7%, en el caso de sífilis la prevalencia es de 21,3% y con relación a la hepatitis B de 1%. En los últimos seis meses previos al estudio se registra que 38,4% de las mujeres Trans habrían tenido algún síntoma relacionado a ITS:

- “picazón en genitales/ano” - 49,4%
- “dolor/ardor al orinar” - 34,5%
- “úlceras/llagas/granos en el pene/ano” - 18%

También demostró que la cobertura del sistema de salud es otro factor determinante de vulnerabilidad pues menos de la mitad de mujeres Trans con síntomas de ITS acuden a los Centros Departamentales/Regionales de Vigilancia, Información y Referencia (45,2%).

El médico debe identificar los signos y síntomas que pueden corresponder a una ITS, realizar un diagnóstico temprano y oportuno y brindar el tratamiento adecuado a la Usuaría, además reforzar la asesoría para prevención de nuevas infecciones o re-infección en el futuro.

Las ITS que afectan la mucosa anal y rectal pueden manifestarse por la presencia de 3 molestias principales, basados en el manejo sindrómico:

- Úlcera. Puede ser indolora o muy dolorosa, única o múltiple y presentarse, casi siempre, en el lugar de la penetración (ano, boca) algunas pueden ir precedidas por vesículas dolorosas con ardor o simplemente pasar desapercibida. Las etiologías más frecuentemente relacionadas son la Sífilis, el herpes tipo 1 o 2 y el *Haemophilus ducreyi*.
- Secreción o flujo anorrectal. Puede ser escaso o abundante, seroso, mucoso, purulento, sanguinolento o combinado, puede acompañarse de dolor durante la defecación con sensación de pujo. La mayoría de las veces no da ninguna molestia. Las etiologías relacionadas son la gonorrea y clamidia.
- Tumorción anorrectal. Pueden ser verrugas genitales o condilomas, indoloras, del color de la piel o más oscuras, violáceas, pequeñas o grandes, únicas o múltiples, algunas relacionadas a cáncer anal. Las etiologías relacionadas son el virus del papiloma humano (VPH) y la sífilis secundaria.

En todo caso donde se sospecha la presencia de una ITS, además de realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno, el personal de salud está obligado a ofertar de manera sistemática a toda persona las pruebas para VIH, sífilis y hepatitis B.

Asesoría para pruebas de laboratorio y consentimiento informado

Las personas Trans por el temor y las preocupaciones relacionadas al impacto que un diagnóstico positivo para VIH, basadas en el estigma y la discriminación son reacias a realizarse pruebas para VIH y otras ITS. El estudio EPV – Trans demostró que un importante porcentaje de las participantes no aceptó realizarse las pruebas de VIH, sífilis y hepatitis, lo cual podría estar muy relacionado al estigma y discriminación sobre agregados a la posibilidad de un diagnóstico positivo.

Cuando una Usuaría Trans acude al Servicio solicitando pruebas para descartar ITS o VIH, es importante que la asesoría para el consentimiento sea muy bien realizada ya que las pruebas son consideradas un punto de entrada al sistema de salud. La asesoría para la prueba para VIH debe promover la prevención y tener en cuenta los factores y cofactores de riesgo específicos para población Trans, incluso el uso de hormonas y sustancias. Debe basarse en la confidencialidad y enfocar factores de riesgo individuales.

40

Para las usuarias Trans que ejercen el trabajo sexual la asesoría debe reforzar las habilidades para negociación del uso de condón y en general para todas las personas Trans debido a que el sexo sin protección es más probable con las parejas no comerciales (*Nemoto et al, 2004*).

Las personas Trans con VIH pueden seguir las pautas de la terapia antiretroviral (TAR) de la misma manera que lo hacen otras personas VIH, en relación al tratamiento de las ITS se debe realizar según la norma vigente en el País.

ATENCIÓN RELACIONADA CON LAS MODIFICACIONES CORPORALES

Nuevamente citamos parte del tercer principio de Yogyakarta:

“La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación, su dignidad y su libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género”.

En el de la personas Trans que desean ver su cuerpo en coherencia con su identidad de género, muchas veces recurren a tratamientos poco convencionales y nocivos para su salud.

El acceso a esta atención específica como ser la Terapia de Reemplazo Hormonal o el someterse a procedimientos quirúrgicos está aún muy limitado en nuestro medio. Debería ser supervisado por médicos especialistas (Endocrinología, Cirugía Plástica, Dermatología). Sin embargo, al ser un tema crucial para el bienestar de las personas Trans, todo profesional en salud debe tener los conocimientos necesarios para brindar información amplia y personalizada acerca de los beneficios, riesgos y posibles complicaciones que pueden resultar de estas intervenciones o tratamiento, para no crear falsas expectativas en la Usaria y en caso necesario realizar los controles respectivos de este tipo de tratamiento bajo el principio de reducción de daños.

En muchos países, los servicios que brindan estas prestaciones requieren una valoración psiquiátrica por cuestión legal, requisito controversial para las personas Trans, en el marco de la Despatologización de las identidades Trans, bajo la premisa de que cualquier otra persona para someterse a procedimientos quirúrgicos o tratamientos médicos solamente necesitan un consentimiento informado.

Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)

El objetivo específico del tratamiento hormonal es suprimir o minimizar los caracteres sexuales secundarios originales e inducir ciertas características del sexo deseado. Es importante precisar que en nuestro país no existen trabajos publicados específicamente acerca del tratamiento de reemplazo hormonal en mujeres Trans y que la atención brindada en este aspecto se basa en experiencias de otros países.

Las personas Trans generalmente esperan y demandan cambios rápidos y completos, pero siempre es pertinente explicarles que los efectos de la TRH son progresivos y a veces limitados, que dependen de varios factores como la edad de inicio del tratamiento y la respuesta individual. En este punto por ejemplo el hecho de que nuestros Servicios de Salud cuenten con el Programa de Atención Integral Diferenciada a Adolescentes (AIDA), en el cual se trabaja los temas de Sexualidad, Identidad y Expresión de género nos brinda la oportunidad de realizar intervenciones oportunas, reducción de riesgos y daño.

Para iniciar TRH se debe contar con un formulario de consentimiento firmado por la persona. En nuestro medio, actualmente, la mayoría de las personas (mujeres Trans) que consultan por TRH ya están automedicadas, lo cual nos obliga a tomar todas las medidas necesarias para que la continuidad del tratamiento se realice en la forma más segura. Debemos estar seguros que la persona comprende claramente que la TRH no eliminan por completo los rasgos del sexo biológico original y que existen cambios que una vez inducidos serán irreversibles. Por ejemplo en mujeres Trans, no habrá modificaciones en cuanto a sus características óseas (talla, tamaño de la mandíbula, manos, pies, laringe), respecto al aumento mamario y la eliminación del vello corporal, los resultados pueden ser variados y no siempre satisfactorios. El punto cúspide en el crecimiento mamario generalmente se aprecia tras dos años de iniciado el TRH, la máxima atrofia testicular al año, Por su parte, la longitud del pene no sufre modificaciones así como tampoco mejora la calvicie.

42

También es importante aclarar que aumentar la dosis de las hormonas o medicamentos administrados no significan mejores resultados y en cambio puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares y también la depresión como efecto adverso.

En relación al cuidado de la piel, la administración de hormonas femeninas no elimina el vello facial o corporal si éste ya se ha desarrollado durante la pubertad. Por esta razón, muchas mujeres Trans tienen que enfrentar el malestar de una distribución de vello de tipo masculino, incluyendo el bigote y la barba, que tienen que ser afeitados o depilados y cubiertos con maquillaje diariamente. Debe tener siempre presente que no es el uso de cosméticos caros lo que garantiza un buen aspecto de la piel, sino la salud y el bienestar general, fumar también causa daño a la piel, especialmente a la piel de la cara.

En general la piel masculina tiene poros más grandes y más glándulas sebáceas. La TRH contribuye a modificar estas características y la piel adquiere una textura más suave. La aplicación de exceso de maquillaje, especialmente si es aceitoso, puede obstruir los poros y causar inflamación de glándulas sebáceas. Una recomendación general para mujeres Trans es la de no compartir cosméticos, especialmente los que se aplican en los párpados y en los labios, ya que es posible transmitir infecciones diversas a través del uso compartido de los mismos. Igualmente importante es evitar compartir lentes de contacto cosméticos, puesto que pueden adquirirse infecciones o causar daños severos a la córnea.

En el caso de que se prescriban hormonas del sexo opuesto para una persona que no las ha usado antes, deben evaluarse las condiciones preexistentes a modo de determinar la preparación y la dosis a prescribir. Es responsabilidad del profesional monitorear los efectos de las hormonas.

La única contraindicación médica absoluta para iniciar o mantener el TRH es la presencia de cáncer sensible a la hormona administrada. Otras condiciones como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias no deben impedir el tratamiento en el ámbito del consentimiento informado.

Previo a la TRH es importante contar con algunos exámenes de laboratorio esenciales para el seguimiento, los valores de referencia a utilizar para su control son los femeninos. Es esencial contar con el Perfil de Lípidos y transaminasas (si la Usuaria toma estrógenos por vía oral), creatinina y Potasio (si la Usuaria toma Espironolactona).

La Terapia de Reemplazo Hormonal para mujeres Trans incluye tanto la administración de estrógenos y progesterona como el uso de agentes anti-androgénicos.

a) Estrógenos:

- Los estrógenos administrados por vía sublingual, transdérmica e inyectable son preferibles, ya que no tienen que ser sometidas primero a transformaciones por el metabolismo hepático.
- Los estrógenos orales representan un riesgo aumentado de enfermedad tromboembólica en personas fumadoras de más de 35 años.
- Después de realizar orquiectomía, se recomiendan dosis más bajas de estrógenos. Se debe realizar controles periódicos y acorde a los valores obtenidos incrementar o reducir dosis, tomando en cuenta también la tolerancia de la Usuaria.

b) Progesterona:

- Los riesgos y beneficios de la progesterona no están claramente establecidos. Algunas referencias citan que tienen efectos positivos tanto en laaréola alrededor del pezón como en la libido. Los efectos en el estado de ánimo pueden ser positivos o negativos. Existe un riesgo de aumento de peso y depresión en algunas Usuaris.
- Como tiene también efecto anti-androgénico, puede ser una alternativa en Usuaris en quienes la Espironolactona esta contraindicada.

c) Anti-andrógenos:

- Se inicia el tratamiento con dosis única o dividida con análisis de laboratorio semanal. Algunas Usuaris –especialmente las robustas o muy jóvenes– pueden requerir dosis más altas.

Efectos y Periodo de Tiempo esperados en la TRH para mujeres Trans

Efecto	Tiempo de Inicio	Tiempo para Efecto máximo
Redistribución de la grasa corporal	3-6 meses	2-5 años
Disminución de la masa corporal	3-6 meses	1-2 años
Ablandamiento de la piel / disminución de grasitud	3-6 meses	Desconocido
Disminución de la libido	1-3 meses	1-2 años
Disminución de erecciones espontaneas	1-3 meses	3-6 meses
Disfunción sexual masculina	Variable	Variable
Crecimiento de los senos	3-6 meses	2-3 años
Disminución del tamaño testicular	3-6 meses	2-3 años
Disminución de la producción de esperma	Variable	Variable
Adelgazamiento y crecimiento retardado del vello facial y corporal	6-12 meses	> 3 años
La calvicie de patrón masculino	Se detiene la pérdida en 1-3 meses	1-2 años

Fuente: Standards of Care V7 – WPATH 2011

Los efectos colaterales pueden incluir: enfermedad tromboembólica, disfunción hepática, desarrollo de hipertensión, cálculos biliares, migrañas, retención de líquidos, además de otras condiciones relacionadas con el empleo de dosis elevadas de estrógenos como alteraciones en la producción de prolactina, resistencia a la insulina y desarrollo de tumores dependientes de dicha hormona. Es pertinente considerar la posibilidad de prescribir suplementos de calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

Debe realizarse el seguimiento médico a las 4 semanas, a los 3 y 6 meses y, posteriormente, cada 6-12 meses (con mayor frecuencia si surgen otros problemas). La atención debe enfocarse sobre todo en la presión arterial, efectos secundarios, cambios emocionales, la sexualidad, el peso y la calidad de vida (conductas de riesgo, en su caso). La evolución clínica debe ser monitoreada a través de la evaluación de

los cambios físicos y emocionales subjetivos y objetivos. La mejor evaluación de la eficacia de la TRH es la respuesta clínica, la Usuaría desarrolla características sexuales femeninas y disminuye las masculinas.

En las primeras consultas de seguimiento (4 semanas a 6 meses) será necesario evaluar los efectos deseados y los efectos adversos de la medicación. Verificar el peso y la presión arterial, realizar examen físico dirigido según sea necesario e indagar sobre el ajuste social, la libido y el comportamiento sexual, y la calidad de vida. Si la Usuaría utiliza Espironolactona es necesario controlar los niveles de Potasio.

En la consulta semestral, además de todo lo anterior podrían revisarse los valores de Testosterona si la Usuaría presenta poca evidencia de feminización.

En la consulta de seguimiento anual, nuevamente, además de valorar los parámetros de las anteriores consultas, se debe controlar el valor de Prolactina (cada 1 o 2 años después de iniciar TRH), valorando la presencia de factores de riesgo para cada caso, tomando en cuenta el historial familiar y personal será necesario solicitar mamografía y antígeno prostático específico.

En base a la prevalencia de infección por VIH en mujeres Trans, es necesario mencionar las posibles interacciones entre la TRH y el Tratamiento Antirretroviral (TAR), mismas que en general afectan sobre todo la concentración plasmática o el efecto hormonal, reduciendo su biodisponibilidad.

Antirretroviral	Efecto sobre Etil estradiol
Ritonavir	Reduce biodisponibilidad hasta en un 40%
Lopinavir	Reduce biodisponibilidad hasta en un 42%
Nevirapina	Reduce biodisponibilidad hasta en un 18%
Indinavir	Aumenta biodisponibilidad hasta en un 24%
Efavirenz	Varía según distintos autores

Fuente: Modificado de “Salud, VIH-sida y Sexualidad Trans” – Argentina, 2008

En cuanto al efecto de los estrógenos sobre el tratamiento para el VIH, algunos autores no han hallado una evidencia sustancial de que el uso de estas hormonas afecte la eficacia del tratamiento antirretroviral.

En relación a la TRH para hombres Trans involucra la administración de Testosterona en dosis ajustadas por la edad del usuario, el efecto hormonal y la presencia de efectos adversos (cambios emocionales, hirsutismo, calvicie, hiperlipidemia, policitemia). Es importante citar que el exceso de testosterona puede metabolizarse a estrógeno e impedir los efectos deseados.

Si la persona presenta problemas para detener la menstruación, ocasionalmente se podrá utilizar una progestina (progestágeno sintético).

La necesidad de utilizar algún otro tipo de medicación dependerá de la necesidad de disminuir la presencia de algún efecto adverso o incrementar un efecto deseado.

Efectos y Periodo de Tiempo esperados en la TRH para hombres Trans

Efecto	Tiempo de Inicio	Tiempo para Efecto máximo
Grasitud de la piel / acné	1-6 meses	1-2 años
Crecimiento de vello facial y corporal	3-6 meses	3-5 años
Calvicie	> 12 meses	Variable
Incremento de masa y fuerza muscular	6-12 meses	2-5 años
Redistribución de la grasa corporal	3-6 meses	2-5 años
Cese de la menstruación	2-6 meses	N/A
Agrandamiento del clítoris	3-6 meses	1-2 años
Atrofia vaginal	3-6 meses	1-2 años
Voz grave	3-12 meses	1-2 años

Fuente: Standards of Care V7 – WPATH 2011

Respecto a las consultas de seguimiento, a las 4 a 6 semanas se debe valorar la persistencia de la menstruación y/o anticipar la amenorrea en un periodo de 2 a 3 meses. En la consulta semestral debe realizarse una verificación de los niveles de testosterona si existen problemas para virilizarse, suspender la menstruación o la presencia de síntomas relacionados con el estado de ánimo (ansiedad) del usuario. Las pruebas de laboratorio se realizaran cada 6 a 12 meses acorde a la edad del usuario (por ejemplo: hemoglobina en niveles masculinos apropiados para la edad, perfil de lípidos de forma anual en usuarios mayores de 30 años o que presentaban hiperlipidemia antes de iniciar la TRH).

Mamografía anual a partir de los 40-50 años, relacionada a factores de riesgo, historia familiar y presencia de tejido mamario, aún en usuarios con antecedente de mastectomía debido a que pueden quedar restos de tejido mamario. En usuarios que no se sometieron a cirugía por readecuación genital debe realizarse examen pélvico bimanual cada 1 –2 años en busca de posibles tumoraciones y Papanicolaou cada 2-3 años, ultrasonido pélvico cuando sea necesario y evaluar repetición periódica después de una histerectomía y/u ooforectomía.

Control de hormona estimuladora de la tiroides (TSH) cada dos años o según sea necesario y densitometría ósea 5-10 años después de iniciar la terapia con testosterona, luego de manera periódica.

Orientación sobre la Reeducación Genito – vaginal

Los procedimientos quirúrgicos para reeducación genito – vaginal generalmente deben realizarse después de una evaluación del estado de preparación individual para la intervención en cuestión. Durante esta evaluación se debe discutir ampliamente con la Usuaría todo lo siguiente:

- Las diferentes técnicas quirúrgicas disponibles.
- Las ventajas y desventajas de cada técnica.
- Las limitaciones de un procedimiento para lograr resultados “ideales”, los cirujanos deben proporcionar una gama completa de antes y después con fotografías de intervenciones realizadas por su persona, incluyendo tanto los resultados exitosos y no exitosos.
- Los riesgos inherentes y posibles complicaciones de las diferentes técnicas, los cirujanos deben informar a los pacientes de sus propias tasas de complicaciones con cada procedimiento.

Estos puntos el núcleo del proceso de consentimiento informado, que es a la vez una exigencia ética y legal para cualquier procedimiento quirúrgico y permitirán asegurar que las Usuarías tengan una expectativa realista de los resultados.

La coordinación entre CDVIR, CRVIR, Servicios de Primer, Segundo y Tercer Nivel es trascendental para mejorar los tiempos de actuación, ya sea en la evaluación inicial, así como en la recuperación y cuidados posoperatorios de la Usuaría.

Los procedimientos quirúrgicos involucrados en la reeducación genito – vaginal para una mujer Trans son:

Orquiectomía

Consiste en la extirpación de los testículos. Algunas mujeres Trans se someterán a este procedimiento sin una vaginoplastia o penectomía. Una vez realizada podrá ser necesario ajustar la terapia con estrógenos a dosis más bajas y elimina la necesidad de bloqueadores de testosterona (anti andrógenos).

Penectomía

Consiste en la extirpación del pene. Este procedimiento generalmente no se realiza solo, sino en conjunto con la vaginoplastia. En algunas técnicas quirúrgicas, la piel del pene se utiliza para formar la vagina, por lo que esta no es una amputación en el sentido estricto, sino un procedimiento potencialmente complejo destinado a utilizar tejido análogo y mantener la función nerviosa para preservar la respuesta sexual.

Vaginoplastia

Es la construcción de una vagina para permitir el funcionamiento sexual femenino mediante tejido peneano o un injerto de colon. El procedimiento normalmente implica una clitoro-labioplastia para crear un clítoris y labios mayores y menores erógenamente sensibles a partir de tejidos circundantes y/o injertos de piel, así como el capuchón del clítoris. Los injertos de colon no requieren dilatación y son auto-lubricantes, sin embargo, la lubricación está presente en todo momento y puede llegar a ser molesta. Además, los injertos de colon deben ser examinados para cáncer de colon, y deben ser monitoreados si la persona desarrolla enfermedad inflamatoria intestinal.

Implante mamario

En el caso de que el crecimiento mamario estimulado por la administración de estrógenos sea insuficiente, el implante de prótesis de mama para aumento del busto puede considerarse necesaria para garantizar que la Usuaría mejore su autoestima como mujer.

Entre otros procedimientos que pueden ayudar a la Usuaría a contemplar su apariencia más femenina se encuentran la reducción del cartílago tiroideo, cirugía de laringe y los implicados en la feminización facial (modificación de las proporciones de la cara).

Cuidados Postquirúrgicos

Se debe prestar atención a la evolución en el proceso de cicatrización. Después de la vaginoplastia mediante técnica del colgajo peneano pedicular, la persona debe dilatarse de 3 a 4 veces al día, según las recomendaciones del cirujano, utilizando dilatadores progresivamente más gruesos. Luego del período inicial de 6 a 12 meses, si la persona está teniendo relaciones sexuales regulares, no se necesita más dilatación, de no ser así, continuará la rutina de dilatación una o dos veces por semana. Se requerirá de lubricantes para el coito.

Las complicaciones postoperatorias pueden incluir sangrado, infección o cicatrización de las heridas. Entre las posibles complicaciones tardías se incluye la estenosis del nuevo meato uretral.

A nivel de la neovagina, revestida por epitelio queratinizado, no puede ser evaluada con un Papanicolaou. Se necesita realizar una inspección visual periódica con un espéculo en busca de verrugas genitales, erosiones y otras lesiones. Si se sospechan infecciones de transmisión sexual, hacer cultivo con un hisopo en vez de PCR. Las paredes de la neovagina son generalmente piel, no mucosa; cuando es mucosa, se trata de mucosa uretral o de colon.

Para los hombres Trans los procedimientos quirúrgicos relacionados a una readecuación genital incluyen:

Reconstrucción pectoral

También designada como mastectomía bilateral, es el procedimiento más frecuentemente solicitado por los hombres Trans.

Histerectomía/ooforectomía

Procedimiento necesario en el caso de fibroma, se puede realizar como un procedimiento profiláctico en personas con una historia familiar de cáncer o en el caso de que no haya respuesta al tratamiento hormonal para la suspensión de la menstruación.

Metoidioplastía

Consiste en la construcción de genitales de apariencia masculina empleando el clítoris aumentado mediante testosterona como un falo eréctil. El falo, en general, será pequeño, con la apariencia de un pene adolescente, pero conservando el tejido y la sensación eréctil, puede incluir escrotoplastía y, menos frecuentemente, uretroplastia. El cierre del orificio vaginal puede ser total o parcial, o puede o no verse afectado, dependiendo de la técnica del cirujano. Este procedimiento es mucho menos invasivo que un procedimiento de faloplastía, y hace hincapié en la preservación de la sensibilidad erógena.

Faloplastía

La faloplastía es la construcción de un falo que se aproxime más al tamaño de un órgano masculino erecto utilizando tejido de otra parte del cuerpo de la persona. El tamaño y el aspecto se priorizan sobre la capacidad de erección y, en algunos casos, aun sobre la sensación erótica. Los colgajos de piel que se utilizan en este procedimiento incluyen el colgajo abdominal (sin sensación erógena), el colgajo radial del antebrazo, el colgajo del deltoides, y el colgajo de muslo (todos los cuales contienen los nervios que pueden ser injertados al nervio pudiendo proporcionar sensación erógena). La capacidad de erección se realiza a través de implantes de prótesis de pene semi-rígidas o inflables.

Escrotoplastía

La escrotoplastía es la construcción de una bolsa escrotal, utilizando, generalmente, tejido de los labios mayores o implantes testiculares salinos o de silicona. Algunos cirujanos utilizan expansores de tejido, y colocan los implantes después de que el tejido ha sido estirado lo suficiente como para acomodar los implantes. Este procedimiento generalmente se realiza en conjunción con una metoidioplastía, una faloplastía, o con algunas técnicas de extensión de faloplastía/uretral.

Uretroplastía

La uretroplastía es la creación del canal uretral a través del neofalo para facilitar la micción de pie. Generalmente se realiza conjuntamente con la reconstrucción genital.

Vaginectomía

La eliminación de la vagina se puede hacer con la técnica de ablación o técnicas quirúrgicas. Esto es necesario si se va a cerrar el orificio vaginal.

Implante de sustancias para modelado corporal³

Habíamos citado con anterioridad que en aquellas mujeres Trans cuya necesidad absoluta de que su imagen física este acorde a su identidad de género pueden auto administrarse hormonas, pero al ver que los cambios son lentos recurren a otros métodos para modificar su cuerpo como ser el infiltrado de sustancias de tejido blando, la más común es la silicona líquida (silicona industrial - dimetilpolisiloxano), aceites vegetales comestibles (soya, girasol), aceites de uso industrial o hasta sustancias desconocidas, la mayoría considerados de alto riesgo, dado que no cumplen con ninguna norma de bioseguridad. Es una práctica muy frecuente en población Trans. La información disponible sugiere que las mujeres Trans utilizan estas sustancias para alterar la forma de sus mamas, nalgas, piernas, labios o mejillas. En cierta medida algunos hombres Trans también se someten a estos procedimientos. Notoriamente, esta modalidad es más económica y accesible que una cirugía plástica.

En nuestro medio la mayoría de las Usuaris que realiza consulta regular en los CDVIR y CRVIR se han sometido a este tipo de procedimientos, los mismos que conllevan varios factores asociados que aumentan el riesgo de daño e incluso muerte para la Usuaris, factores como administración por personal no calificado, malas condiciones de higiene en el ambiente donde se administran, malas prácticas de asepsia y antisepsia (contaminación bacteriana o por hongos), posibilidad de contaminación química de los materiales de relleno.

Las sustancias infiltradas afectan toda la región anatómica y pueden diseminarse con el tiempo por acción de la fuerza de gravedad, migrando y afectando zonas adyacentes (Gutiérrez Salgado y Durán Vega, 2003); (Behar et. al, 1993).

La presentación clínica puede ser variable tanto en sintomatología como en gravedad. Entonces los síntomas pueden ser agudos con presencia de neumonitis aguda por siliconas (Chastre et. al, 1987) e incluso, muerte por inyección intravascular (Price et. al, 2006; Sanz Herrero et. al, 2006), aunque no es lo más frecuente.

3 Adaptado de "Salud, VIH-sida y Sexualidad Trans – Argentina, 2008

En las formas crónicas, el rango de tiempo en el que pueden aparecer las complicaciones a largo plazo (3 a 7 años después de someterse al infiltrado) y se han reportado hasta períodos de latencia de 25 años (Pérez Cerezo y Rincón Lozano, 2008).

Al examen físico, en general, se puede confirmar la presencia de masas sólidas (nódulos únicos o múltiples), con sensación dolorosa importante, cambios locales cíclicos de duración variable consistentes en eritema, edema, hiperpigmentación, drenaje crónico del material inyectado, abscesos o fístulas de difícil solución, diseminación linfática, y necrosis de los tejidos involucrados (Behar et. al, 1993; Di Benedetto et. al, 2002; Pérez Cerezo y Rincón Lozano, 2008).

Es importante mencionar que también pueden desarrollarse trastornos inmunológicos sistémicos graves (enfermedad humana por adyuvantes) (Pérez Cerezo y Rincón Lozano, 2008; Baldwin et. al, 1983); granulomas hepáticos (Ellenbogen et. al, 1975); neumonitis crónica (Chastre et. al, 1987) y alteraciones psicológicas severas. Incluso, puede producirse la muerte de la persona. (Ortiz-Monasterio y Trigos, 1972; Baldwin et. al, 1983; Price et. al, 2006).

En la mayoría de los casos, la resección del tejido afectado requiere injertos o colgajos de diversos tamaños, por lo general con resultado estético muy pobre o decepcionante (Gutiérrez Salgado y Durán Vega, 2003).

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Ministerio de la Presidencia. “Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia” Gaceta oficial de Bolivia. “Ley nº 045 – Ley contra el Racismo y toda forma de Discriminación”. 2010

Ministerio de Salud y Deportes – Bolivia. “Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Jóvenes y Adolescentes” 2013

Ministerio de Salud y Deportes – Bolivia. “Salud Familiar Comunitaria Intercultural” 2007

OPS. “Por la Salud de las Personas Trans – Elementos para la Atención Integral de personas Trans y sus comunidades en Latinoamérica y el caribe”. 2013.

WPATH. “Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People” – 7th version. 2011.

OPS. ONUSIDA Argentina. “Salud, VIH-sida y sexualidad Trans”. 2008

UNFPA. OPS. ONUSIDA. Ministerio de Salud Argentina. Municipalidad de Rosario. “Aportes para la Atención Integral de personas Trans desde una perspectiva local Experiencia Rosario 2006 – 2011”.

Ministerio de Salud Pública – Uruguay. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. UNFPA. “Guías en Salud Sexual y Reproductiva Capítulo: Diversidad Sexual”. 2009

“Principios de Yogyakarta”. 2007

UNFPA. MTN. “Diagnóstico de la población Trans que se dedica al trabajo sexual” 2010

Programa Nacional ITS/VIH/sida – Bolivia “Estudio de Vigilancia de Segunda Generación en población Trans” 2012

Equidad. “Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas Trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud” 2008

Secretaría de Salud. CENSIDA – México. “Manual sobre Salud Sexual Anorrectal”. 2008

STP. “Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria a personas Trans en el Marco del Sistema Nacional de Salud” 2012

Ministerio de Salud – Argentina “Relaciones sexuales anales. Conceptos y recomendaciones para equipos de salud” 2013

La salud... un derecho para vivir bien