

Atención de la salud integral de personas trans

Comprehensive transgender health care

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Junio 2015.

Introducción

La Ley Nacional Argentina Nº 26.743¹ reconoce la identidad de género como un derecho humano fundamental y garantiza el derecho de todas las personas que lo deseen a cambiar su nombre y género en todos los instrumentos que acrediten su identidad, sin requerir un procedimiento médico, psicológico o psiquiátrico. Esto último implica la despatologización de ciertas expresiones de género.

El presente material resume el contenido más relevante del documento recientemente elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en relación a la atención integral de salud de las personas tras.

Resumen de aspectos destacados

Capítulo I: “El derecho a la identidad de género y a la atención de la salud integral de las personas trans: nuevo marco legal”. Se detalla el recorrido histórico de la sanción de la ley 26.743 y las implicancias de la aplicación de la misma, incluyendo: a) El proceso de rectificación de registros civiles acorde a la identidad de género autopercibida sin necesidad de autorización judicial, médica o psiquiátrica. b) La cobertura por parte del Plan Médico Obligatorio (PMO) de las prácticas destinadas al “derecho al libre desarrollo personal”, incluida la hormonización y las cirugías de modificación corporal. c) Las particularidades del proceso en menores de 18 años.

Capítulo II: “Expresiones e identidades de género”: desarrolla el trasfondo de las teorías de género.

Se detallan: a) Las limitaciones del binarismo femenino/masculino a la hora de describir la diversidad de género, sus efectos normativos, discriminatorios y patologizantes. b) Los esfuerzos para que se retiren las categorías diagnósticas de “disforia de género” y equivalentes de las clasificaciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (sigla en inglés DSM) y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud. c) La unificación de términos travesti, transexual y transgénero en la palabra “trans” que abarca diferentes formas de expresión del género, de manera independiente a los procedimientos realizados para expresarlo (vestimenta, actitudes, procedimientos médicos y quirúrgicos, etc.).

Capítulo III: “Mapa de la situación socio-sanitaria en Argentina”: se presentan datos estadísticos de la población trans. Destaca que: a) La expectativa de vida se estima en 35 años (dato de organizaciones trans), muy por debajo de la nacional (75 años). Esto estaría basado en una mortalidad precoz por enfermedades relacionadas a la infección por VIH (55%) y en segundo lugar al asesinato (16%). b) El 80% no tiene cobertura de obra social o medicina privada, o incluso plan estatal. c) Dos tercios de las feminidades trans realizaron tratamiento hormonal, en nueve de cada diez casos lo hicieron sin asesoramiento profesional. Iguales proporciones ocurren en el caso de aplicación de aceites industriales o silicona líquida. En el caso de las masculinidades trans, la frecuencia de hormonización es menor. Sólo una minoría pudo acceder a modificaciones quirúrgicas y quienes no pudieron arguyeron barreras económicas. c) El 91% refiere haber sido víctima de discriminación institucional y en ámbitos públicos. Tres de cada diez personas abandonaron tratamientos médicos a causa de esto. d) Se estima una seroprevalencia de VIH en las feminidades trans del 34%. e) Casi dos tercios de la población trans tiene sólo educación del nivel inicial y tienen dificultades para el acceso al mercado laboral. Una minoría trabaja en relación de dependencia y el 80% se encuentra en situación de prostitución y/o trabajo sexual o condiciones precarias de empleo. En el caso de masculinidades trans el fenómeno de prostitución es casi inexistente y hay mayor proporción de trabajo independiente (39%) y en relación de dependencia (37%).

Capítulo IV: “Salud integral de las personas trans”. Se brindan los lineamientos y recomendaciones para el equipo de salud. Ver Cuadro 1 para aspectos destacables.

Capítulo V: “Atención de la salud en relación con procesos de modificación corporal”: se describen los procesos de modificación corporal (métodos no invasivos, hormonización, cirugías, etc.) y se ofrecen herramientas para que el médico pueda acompañar, asesorar o indicar, según el caso, el deseo del paciente y el consentimiento informado. Para la indicación de procedimientos médicos de modificación corporal no es necesario el cambio registral (en el Registro Civil).

Cuadro 1. Aspectos destacables sobre la atención integral en salud

Consideraciones de la entrevista	Consideraciones clínicas
<p>Preguntar a la persona cuál es su nombre y de allí en más utilizarlo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Llamar a la persona por su apellido ante la duda hasta confirmar el nombre.- Nombrar y referirse siempre a la persona de acuerdo con el género expresado, por ejemplo, referirse en masculino a un varón aún si está embarazado.- Evitar el uso de expresiones que señalen género (“señorita”, “caballero”, etcétera) cuando este no se conoce.- Incluir en todo instrumento de registro (planilla de turnos, historia clínica, certificados, expedientes, etcétera) únicamente el nombre expresado por la persona.- Contemplar la amplitud de experiencias en relación con los géneros, las sexualidades y las corporalidades, incluso en los instrumentos de registro.- No prescribir tratamientos y/o evaluaciones psicológicas o psiquiátricas a ninguna persona por su identidad y/o expresión de género.- Internar a las personas en salas acordes con el género expresado, siempre con su consentimiento, bajo condiciones adecuadas de privacidad y seguridad.- No presuponer las orientaciones sexuales ni las prácticas sexuales de las personas.	<ul style="list-style-type: none">- Relevante antecedentes de modificación corporal (hormonización, cirugías, inyecciones, etc.)- Considerar aspectos contextuales (discriminación, violencia, etc.) [ver cap. 3]- Consensuar el examen físico con el paciente respetando sus conceptos de corporalidad.- Explicar necesidad de consignar genitalidad de nacimiento en casos especiales (por ejemplo, estudios complementarios).- Evaluar riesgo cardiovascular y de osteoporosis ponderando la hormonización.- Ofrecer el testeo de VIH y enfermedades de transmisión sexual con la adecuada consejería.- El rastreo de cáncer de mama y próstata se modifican en casos de hormonización, pero el resto de los rastreos mantienen las recomendaciones de población general.- Evaluar salud reproductiva considerando: capacidad reproductiva según modificaciones corporales realizadas, relaciones sexuales con posibilidad de procreación y deseo de embarazo.- Ofrecer métodos anticonceptivos o fertilización asistida dependiendo de la evaluación del punto anterior.

Comentario

Esta normativa fue desarrollada por el Ministerio de Salud de Argentina y es la única con enfoque integral en la región de Latinoamérica. Al respecto, existe una guía española² con similar perspectiva, focalizada en la despsiquiatrización del proceso de transición y el acompañamiento del equipo de salud; así como iniciativas similares en los Estados Unidos de Norteamérica como las del Centro de Excelencia para la Salud de Transgéneros³, que lista recomendaciones para el cuidado de la salud (donde el documento argentino está citado como guía de referencia). Otras organizaciones^{4,5} han diseñado guías para los procesos de modificación corporal, pero dentro del encuadre de “disforia de género” y evaluación psiquiátrica. Destaca también en este documento la importante participación que tuvieron las organizaciones que nuclean a la población trans en la confección del mismo. En lo que involucra las recomendaciones médicas encontramos las siguientes limitaciones: a) La ausencia de una metodología sistemática para la búsqueda de las evidencias y posterior evaluación de

su calidad, previo a la realización de las recomendaciones; b) El insuficiente detalle en las mismas como para que el médico ponga en práctica muchas de las intervenciones sugeridas (por ejemplo: intervalos de seguimiento, conductas ante hallazgos clínicos, etc.); c) No se especifican estrategias de implementación ni actualización; d) La extensión de la misma (96 páginas) puede limitar su difusión al personal de salud si la misma no cuenta con un resumen ejecutivo.

Conclusiones del comentador

Este documento como instrumento político marca un hito histórico para la región en términos del reconocimiento y respeto por la diversidad en términos de identidad de género en el área salud y puesta en escena de una normativa para la atención de este grupo poblacional con un enfoque no patologizante. Sin embargo, en sus recomendaciones médicas deberían mejorarse los aspectos metodológicos previamente mencionados.

Juan Victor Ariel Franco [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires juan.franco@hospitalitaliano.org.ar]

Silvia Clelia Chaves [Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación clelia.chaves@gmail.com]

Franco J. y Chaves S. Atención de la salud integral de personas trans. Evid Act Pract Ambul. 2016 19;(1):25-26. Ene-Mar. **Resumen y Comentario de: Ministerio de Salud de la Nación. Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud (en línea). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2015.** Disponible en URL: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf> (último acceso marzo 2016).

Referencias

1. Identidad de género. Ley 26.743 (sancionada 09/05/2012). Disponible en URL: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm> (último acceso marzo 2016).
2. Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español (2012). Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud. Disponible en: <http://stp2012.info/guia/STP-propuestasanidad.pdf> (último acceso marzo 2016)
3. Center of excellence for transgender health (sitio en línea). San Francisco, EE.UU.: Universidad de California. Disponible en URL: <http://transhealth.ucsf.edu/> (último acceso marzo 2016).
- 4) World professional association for transgender health (sitio en línea) Disponible en URL: <http://www.wpath.org/> (último acceso marzo 2016).
5. Sherbourne Health Centre. Guidelines and protocols for comprehensive primary health care for trans clients. Toronto, Canadá: Sherbourne Health Centre; 2009. Disponible en URL: <http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients.pdf> (último acceso marzo 2016).
6. Brouwers M, y col. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Can Med Assoc J. 2010. Dec 2010; 182:E839-842; doi:10.1503/090449. Disponible en URL: <http://www.agreetrust.org/> (último acceso marzo 2016).

