Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS , VIH y Sida

Lineamientos de Atención Integral en Salud para Personas Trans

en Guatemala

Guatemala 2021

Para la elaboración de este documento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y sida

Lineamientos de Atención en Salud Integral para Personas Trans en Guatemala

Guatemala
2021

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Nancy Ingrid Pezzarossi Barrera
Viceministra Administrativa

Dra. Norma Lucrecia Ramírez Sagastume
Viceministra Técnica

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde
Viceministro de Atención Primaria

Dr. Francisco José Coma Martín
Viceministro de Hospitales

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Dirección General del Sistema
Integral de Atención en Salud –SIAS-

Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana
Dirección General de Regulación
Vigilancia y Control de la salud

Dra. Delmy Walesska Zeceña Alarcón
Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas –DRPAP-

Participantes en la elaboración de los lineamientos

Equipo ejecutor

Dra. Gricelda Girón/ Coordinadora de Programa de Prevención ITS, VIH/sida/ DRPAP.
Lic. Juan Carlos Fonseca /Programa VIH/Sida/DRPAP
Jorge Arreola/Programa de Prevención ITS, VIH/sida/DRPAP
E. P. Marline Paz, Programa de Salud Mental / DRPAP
Psiquiatra Dr. Eswin Romeo Minera Vásquez, Programa de Salud Mental/DRPAP
Dr. Héctor Chaclán / Programa de Salud Reproductiva / DRPAP
Licda. Ericka Silvestre/Programa de Salud Reproductiva / DRPAP

Equipo de Apoyo
Dra. Maira Sandoval /Programa de Adolescencia y Juventud/DRPAP
Licda. Azucena Álvarez / Programa Adolescencia y Juventud/DRPAP
Licda. Sara Linares / Programa de Salud Integral de la Niñez/DRPAP
Licda. Nancy Almengor / Programa de Salud Integral de la Niñez/ DRPAP
Dra. Roxana Paiz Rosales/Programa de Salud Reproductiva/DRPAP
Licda. Pilar Said/ Programa de Prevención ITS, VIH/sida/DRPAP
Dra. Mario Antón/ Programa de Prevención ITS, VIH/sida/DRPAP
M.A. Ninette Alburez de VonAhn/Programa de Salud Mental/DRPAP
Dr. José Ernesto Monzón / Hospitales MSPAS
Dra. Hortencia Peralta/ Médica Internista / OPS/OMS
Dr. Alejandro Silva/ UNFPA

Equipo Revisor
Dra. Verónica Castellanos /Asesora Viceministerio Técnico
Dra. Lissette Vanegas / Unidad Técnica Normativa/DRPAP

Participantes en la validación
Personal de los Servicios de Salud Guatemala Central

Participantes Externos
Representantes de organizaciones de sociedad civil:

- Red Multicultural de Mujeres Trans en Guatemala –REDMUTRANS-
- Organización Trans Reinas de la Noche - OTRANS-RN-
- Colectivo de Hombres Trans -Transformación "Trans-Formación "

Diagramación y Diseño
Claudia Villatoro L. / Desarrolo Editorial UTN

Presentación

La Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce y garantiza que todas las personas son iguales y que gozan de los mismos derechos, deberes y oportunidades, establece que el Derecho a la salud es fundamental para el ser humano sin discriminación alguna. Este debe ser garantizado por el Estado, a través del acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción, prevención y atención integral en salud.

Las personas Trans tienen múltiples necesidades de salud, por consiguiente, es necesaria una atención integral y holística para ser aplicada en los diferentes niveles de atención.

En este contexto, se presenta el documento, denominado "Lineamientos de Atención en Salud Integral para personas Trans", que afirma y trabaja, por el derecho a la atención en salud integral de esta población, que permitirá transferir al proveedor de salud los elementos escenciales para que brinden atención oportuna y de calidad, con enfoque de género y pertinencia cultural, a la población de personas Trans.

Este documento contribuye a dar respuesta a la Prioridad II de la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala, 2016-2030.

Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

ÍNDICE

I. Introducción 1
II. Objetivos 2
Alcance..... 2
Usuario 2
III. Generalidades Metodológicas de la Construcción de los lineamientos.. 3
IV. Marco Conceptual..... 4
V. Marco Legal..... 6
VI. Conceptos clave para la atención libre de estigma y discriminación... 7
VII. Lineamientos en el abordaje inicial a la persona usuaria..... 10
VIII. Identificación de la Persona Trans en Procesos de Atención Integral.... 11
IX. Proceso de Admisión..... 13
X. Proceso de atención 14
XI. Elementos generales para atención en consulta externa y emergencia hospitalaria..... 20
XII. Elementos específicos en la atención para personas Trans..... 22
XIII. Otras intervenciones de salud priorizadas para personas Trans..... 26
XIV. Orientación preventiva en el uso de hormonas en personas Trans..... 36
XV. Referencias Bibliográficas..... 41
XVI. Anexos..... 43

I. Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- hace uso de herramientas de verificación en el marco de la salud, con poblaciones vulnerables e identifica, las diversas necesidades en salud integral de la población de personas Trans.

Se integra un equipo de trabajo técnico normativo, para la elaboración de lineamientos específicos, que incluyan la atención integral en salud con enfoque de género y pertinencia cultural, que respondan a las necesidades relacionadas a la salud de la población Trans.

La elaboración de este documento, permite transferir conocimiento a las personas proveedoras de los servicios de salud, da orientaciones en el marco de la promoción y prevención y genera acciones que contribuyen a mejorar la atención integral en salud para las personas Trans.

La discriminación y el estigma histórico por parte de la sociedad, definidas por investigaciones de campo, en diversos países, (1), hacen de los factores de riesgo que viven en la cotidianidad, las personas Trans, los que, les hacen propensas a quedarse sin hogar, desempleadas, con bajos ingresos, así también tasas altas de consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, drogas, intentos de suicidio y para sobrevivir recurren al trabajo sexual, lo que aumenta considerablemente el riesgo de contraer VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, susceptibles de experimentar violencia sexual, física y psicológica basada en el género.

Con este documento se busca fortalecer las capacidades de las y los proveedores, para tratar las necesidades de salud integral de las personas Trans, dentro del contexto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Las personas Trans tienen múltiples necesidades de salud más allá de las relativas al VIH; por consiguiente, es necesaria una atención holística para ser aplicada en el contexto nacional, en el marco de la provisión de servicios para poblaciones en más alto riesgo. Este documento contribuye a dar respuesta a la Prioridad II de la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala, 2016-2030.

II. Objetivos

Objetivo General

Fortalecer las competencias del personal de la red integrada de los servicios de salud, para brindar una atención integral con calidad, libre de estigma y discriminación a las personas Trans.

Objetivos Específicos

1. Socializar y capacitar en los lineamientos de atención integral a los proveedores de los servicios de salud encaminados a la prevención de la enfermedad, orientación al acceso y calidad de servicios de salud, para las personas Trans.

2. Desarrollar habilidades técnicas y competencia cultural necesarias en las y los proveedores de salud, para que brinden servicios adecuados de promoción de salud, prevención de la enfermedad, seguimiento y apoyo a personas Trans, complementarias a las Normas de Atención vigentes.

Alcance

Estos lineamientos deben ser aplicados a nivel nacional en la Red Integral de los Servicios de Salud del MSPAS

Usuarios

Proveedores y personal de la red de servicios de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

III. Generalidades Metodológicas de la Construcción de los lineamientos

La metodología que se utilizó en la elaboración de los "Lineamientos de Atención en Salud para las Personas Trans en Guatemala", fue la búsqueda sistemática de evidencia, con el fin de obtener información recomendada, hacia las intervenciones en salud, que se deben de realizar en los servicios de salud pública. A la vez, se realizó una priorización de problemas relacionadas a la salud de la población trans.

En la evidencia científica, se realizó una revisión de las investigaciones disponibles, se utilizó el recurso nemotécnico PICO, donde el planteamiento de la pregunta fue la siguiente ¿Cuáles son las acciones preventivas que contribuyen a disminuir el daño en salud, biopsicosocial, para la persona Trans?, posteriormente se inició la búsqueda de evidencia, utilizando los buscadores recomendados como TRIPDATABASE, BIBLIOTECA COCHRANE, PUBMED, GUÍA SALUD.

Al concluir la búsqueda, se recopiló la información y luego, se clasificaron con base a la evaluación de la evidencia a través de los resultados obtenidos en The Apraissal of Guideliness Research and Evidence (AGREE II), el cual se elaboró en una hoja de Excel para la obtención del puntaje de los 23 ítems de los 6 dominios; a la vez se realizaron las evaluaciones globales. Debido a que las guías evaluadas están construidas sobre criterios de expertos, entre otras, contaron únicamente con el 42% de aceptabilidad y su posibilidad de adaptación, por tanto, es muy baja.

Para la categorización de la evidencia, se utilizó la Clasificación de la Evaluación, Desarrollo y Valoración de las Recomendaciones -GRADE- (Grading of Recommendations Assessment * Development and Evaluation). Habiéndose evaluado las Guías Blue-print MSM Final spanish; y WPATH-Norma de Atención para la Salud. El manejo de estos procesos, fueron dados a conocer en las reuniones trimestrales de la Mesa Técnica Multisectorial.

Para conocer las necesidades específicas en salud, de las personas Trans, se realizó una priorización de las mismas y se elaboró una encuesta de salud, con el apoyo del consultor externo de OPS. La construcción de la encuesta fue validada con personal técnico normativo -equipo ejecutor- del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas- DRPAP- del MSPAS, con miembros de organizaciones de base comunitaria de personas Trans y especialistas de la Organización Panamericana de la Salud.

Terminados los pilotajes de las encuestas, éstas fueron realizadas a las personas Trans, en las sedes de las diferentes organizaciones del equipo de apoyo. Se analizaron y tabularon los resultados y éstos fueron utilizados para la elaboración del presente documento. Razón por la que, se utilizan citas puntuales, para ejemplificar procesos que requieren de atención específica, que surge de estas necesidades en salud. Esta evidencia se encuentra en la sistematización de la construcción del documento, debidamente resguardada.

Se realizó la referencia bibliográfica, utilizando el generador de Mendeley con estilo Vancouver.

El documento se validó con personal técnico del DRPAP, personal de los servicios de salud, profesional psicólogo y médica, de organizaciones trans de sociedad civil; de manera conjunta con el consultor externo y se finaliza con un ejercicio de observaciones con la Mesa Técnica Multisectorial.

IV. Marco conceptual

La salud, según la Organización Mundial de la Salud -OMS-, es el estado "completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; pero también consiste en el acceso a la atención médica y a todos los bienes y servicios que son esenciales para lograr ese estado de bienestar físico, mental y social.(2)

Para lograr una atención integral y diferenciada, se requiere de la gestión y abogacía para los insumos necesarios para el fortalecimiento de la RISS, con sostenibilidad. Además reducir las barreras administrativas, médicas, socioculturales y otras en salud.

El derecho a la salud es un derecho humano y, como tal, es inalienable, indivisible, irrenunciable y universal. Su cumplimiento es obligación de los Estados, garantizada en la legislación nacional, pactos, tratados y convenciones internacionales firmados y ratificados por Guatemala, sin embargo, las personas Trans que viven en una permanente vulneración de muchos de sus derechos (3), propiciado a nivel regional por la falta de reconocimiento legal de la identidad de género, como parte de la personalidad jurídica, limita el ejercicio de sus derechos humanos.

Se sabe que el estigma y la discriminación que enfrentan las personas Trans a menudo les impide acceder a los servicios de atención médica necesarios, incluida la salud mental y una amplia gama de servicios, y que este y otros factores de exclusión social y cultural, dan como resultado la inequidad en la

salud, la desigualdad y una mayor vulnerabilidad a resultados adversos para la salud. En una de sus resoluciones el Consejo Consultivo de la OPS/OMS, (4) instó a trabajar para promover la prestación de servicios de salud a todas las personas con pleno respeto de la dignidad humana y los derechos a la salud, dentro del marco legal de cada Estado miembro, teniendo en cuenta la diversidad de la expresión de género y la identidad de género.

Otros factores como la violencia, los prejuicios y la discriminación prevalentes en la sociedad en general y al interior de la familia, disminuyen las posibilidades de las personas Trans de acceder a educación, servicios de salud, albergues seguros y al mercado laboral formal (5).

La discriminación y la violencia contribuyen a la marginalización de las personas Trans y a su vulnerabilidad frente a enfermedades, incluyendo la infección por el VIH, al mismo tiempo, estos fenómenos obstaculizan el acceso a servicios en el ámbito de la salud como en otros (5,6).

A pesar de los esfuerzos de múltiples actores de sociedad civil, MSPAS y cooperación internacional en la respuesta a la epidemia del VIH, datos como los de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave ECVC Capítulo Guatemala de 2013, revelaron que la prevalencia de VIH para esta población era de 23.8%. (7).

En estudios más recientes como el de la Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala del 2017, indicó que la prevalencia de VIH en personas Transgénero femeninas era de 24% (7).

Las personas Trans pueden sufrir eventos que deterioren la salud mental, como la ansiedad, depresión, drogodependencia, alcoholismo (7), además que la discriminación por identidad y expresión de género, aumenta el riesgo al suicidio(8), lo que evidencia la importancia de brindar servicios, enfocados al cuidado de la salud mental de las personas que pertenecen a estas poblaciones.

La estigmatización y la discriminación constituyen obstáculos para la atención integral de salud. Datos recientes indican que, en personas Trans(4), existe un retraso en la atención debido a la discriminación, cuando solicitan atención, a menudo son objeto de acoso, abuso e incluso negativa a prestarles asistencia. Son pocos los prestadores de atención de salud que reciben una capacitación adecuada respecto a sus necesidades de salud, por consiguiente, los prestadores de servicios, no están preparados para satisfacer las necesidades específicas de atención en salud, de las personas trans. Las actitudes negativas, que se generan de este desconocimiento, limitan también la aceptación y la calidad de los servicios de salud. Como resultado de esta limitante, las personas Trans utilizan como punto de entrada al sistema de salud, los servicios de urgencias,

para el tratamiento de traumatismos causados por las agresiones y otras formas de violencia.(4)

V. Marco legal

Los servidores de salud tienen un marco legal que les presenta una situación reivindicativa en materia de salud, pues las leyes deben interpretarse, ya que, es un conjunto de técnica o método de interpretación de textos, para reflexionar el quehacer en la atención de los sectores poblacionales. (Ver Anexo 1)

A. Tratados y Convenios Internacionales.

Existe a nivel internacional como nacional una serie de tratados, acuerdos, decretos y leyes que han sido creados para velar por el respeto de todas las personas, además de asegurar el acceso a servicios de salud sin discriminación alguna.

Es importante que toda persona proveedora de servicios de salud, a la que los lineamientos van dirigidos, amplíe su conocimiento en cada uno de ellos:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Principios de Yogyakarta.
- Resolución CD52.R6, del 52vo. Consejo Consultivo de la OPS/OMS.
- Pacto Internacional de los Derechos Políticos y Civiles.
- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Resolución de la OEA con relación a la orientación sexual e identidad de género.
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas [fundamenta el uso de la pertinencia cultural].

B. Marco Jurídico Nacional.

- Constitución Política de la República de Guatemala.
- Código de Salud. Acuerdo 90-97. Guatemala.
- Decreto 57-2002, que reforma del Código Penal.
- Acuerdo Gubernativo número 57-2012.
- Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación.

VI. Conceptos claves para la atención libre de estigma y discriminación

La terminología en el ámbito de la atención de la salud para personas trans y con variabilidad de género, ha evolucionado rápidamente. Esta situación hace que se estén introduciendo nuevos términos,o que éstos, puedan ser definidos de manera diferente para disimiles culturas, comunidades y contextos (5).

Es importante que toda persona proveedora de servicios de salud conozca los conceptos relacionados a sexo, sexualidad y género y los utilice correctamente, con el fin de brindar una atención de calidad y calidez, que responda a las necesidades de las poblaciones de mujeres y hombres trans y sobre todo, que se realice el proceso de atención integral en salud de manera que, no se discrimine, ni se violenten los derechos de las personas usuarias de los servicios.

Para que el personal de los servicios de salud tenga mejor comprensión de los términos correctos a utilizar, a continuación, enumeramos las más reconocidas, para su uso en salud:

Expresión de género: Es la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina, conforme a los patrones considerados propios de cada género, por una determinada sociedad en un momento histórico determinado (6).

Género: El género «se refiere a los atributos sociales y a las oportunidades asociadas con la condición de hombre o mujer, y las relaciones entre las mujeres y los hombres y las niñas y los niños, así como las relaciones entre mujeres y entre hombres. Esos atributos, oportunidades y relaciones son algo que elabora la sociedad y que se aprende en los procesos de socialización. Son propios de un determinado contexto y de una época, y son variables. El género determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o en un hombre en un determinado contexto. En casi todas las sociedades existen diferencias y desigualdades entre las responsabilidades asignadas al hombre y a la mujer, las actividades que realizan, el acceso a los recursos y su control de los mismos, y las posibilidades de adoptar decisiones (15).

Hombre Trans o Transmasculino: Término utilizado para referirse a las personas Trans que se identifican como hombres (personas que fueron asignadas como mujeres al nacimiento y que se identifican como hombres) (14).

Identidad de género: La experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona

experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos (15).

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; comprende las características físicas, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual (14).

Mujer Trans o Transfemenina: Término utilizado para referirse a las personas Trans que se identifican como mujeres (personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres)(14).

No conformidad de género: Situación donde la expresión de género de una persona difiere de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con ella o su sexo asignado al nacer o su identidad de género (14).

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 dos géneros (bisexual), 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 (14).

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 (14).

Sexo: Este término hace referencia a las diferencias de tipo biológico que se emplean para identificar a las personas como hombres o como mujeres. Dicha distinción entre hombres y mujeres se basa en los órganos reproductivos y sus funciones (15).

Sexo asignado al nacimiento: 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 (14).

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 (14).

Trans: Se refiere a las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste. Una persona Trans puede feminizar o masculinizar su identidad de género, independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos (12).

Transición o Construcción: Período durante el cual las personas cambian el rol de género asociado con el sexo asignado al nacer a un rol de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en "otro" papel de género; para otras esto significa la búsqueda del rol y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no 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 (11).

Transgénero: Es un término utilizado para aquellas personas que tiene identidad de género y expresión de género diferentes a su sexo biológico (8).

Transexual: Personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física– biológica a su realidad psíquica, espiritual y social (16).

Travesti: Personas que expresan su identidad de género -ya sea de manera permanente o transitoria- mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo (16).

Violencia de Género: Tipo de violencia física, psicológica, política, social y patrimonial ejercida contra cualquier persona o grupo de personas, sobre la base de su orientación o identidad sexual, sexo o género.

El término violencia de género «se describe como la violencia que establece, mantiene o intenta reafirmar las desiguales relaciones de poder basadas en el género». Incluye actos que causan daño físico, mental o sexual, sufrimiento, amenazas, coerción y otras formas de privación de la libertad.

«El término se definió inicialmente para describir el componente de género de la violencia que los hombres ejercen sobre las mujeres. De ahí que a menudo se emplee de forma indistinta con el término violencia contra la mujer. La definición ha ido evolucionando para incluir la violencia ejercida contra algunos niños, hombres y transexuales que desafían (o no se identifican con) las normas y expectativas del género prevaleciente (por ejemplo, pueden tener apariencia femenina), o las normas heterosexuales» (15).

VII. Lineamientos en el abordaje inicial de la persona usuaria

Los siguientes lineamientos técnicos fueron creados para el abordaje de la salud de las personas Trans, quienes tienen necesidades particulares, que no han sido tomadas en cuenta dentro de los espacios de atención, por lo que servirán para sensibilizar y empoderar a los proveedores de salud hacia la atención de las personas Trans.

a- Pilares de comunicación para el abordaje de personas Trans

Para reforzar la atención integral en los servicios de salud, estos deben ser basados en las necesidades de las personas y fortalecer la capacidad técnica de los proveedores de salud que estén involucrados con su atención.

La comunicación para el abordaje de personas Trans, debe promoverse en las expresiones explícitas en la Estrategia de Comunicación para el Desarrollo del MSPAS.

Se deben promocionar los estilos de vida saludables, las acciones dirigidas para el cambio de comportamiento, debiéndose estimular el mantenimiento de las conductas saludables, reforzando la información, conocimientos y actitudes positivas, para la prevención de los diferentes problemas de salud a los que puedan estar expuestas (13).

Recomendaciones en la comunicación para el abordaje de las personas Trans:

- Respetar la identidad de género, expresión de género y la orientación sexual de las personas.
- Respetar los derechos humanos, derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas.

b- Confidencialidad en los servicios de salud

Todas las acciones en salud deben garantizar el cumplimiento del derecho a la confidencialidad que tienen las personas Trans.

Recomendaciones sobre como los proveedores de salud deben mantener la confidencialidad:

- Se debe resguardar toda la información que lleguen a conocer en el curso de su intervención profesional.
- Deben generar condiciones de confianza durante la atención.
- El resguardo de la información debe estar únicamente a cargo de los proveedores de servicios.
- Asegurar a los usuarios la privacidad y seguridad de su información y que no trascienda a otros actores.
- Evitar la vulneración de los derechos de las personas, revelando información referente al ejercicio de su vida o su sexualidad.

VIII. Identificación de la persona Trans en los procesos vinculados a la atención integral en salud

Es importante que las personas proveedoras de servicio tengan una actitud de servicio hacia todas las personas, no importando identidad de género, orientación sexual y trans identidades, al momento de atender a personas, parte de esta población, se debe de realizar con el mismo respeto y evitar la discriminación (14).

Según datos de la encuesta realizada a personas Trans el 83% de las mujeres Trans y el 50% de hombres Trans refieren haber asistido en algún momento a un servicio del MSPAS para su atención (17).

> 63% de las mujeres Trans y 50% de hombres Trans refieren haber sufrido algún tipo de discriminación relacionada a su orientación sexual o su identidad de género por parte de personal de salud (17).

Recomendaciones a seguir durante la atención integral en salud:

- Respete la identidad de género preferida por la persona que consulta y utilice los nombres, pronombres y terminología que la persona prefiera.
- Respete la identidad de género de la persona que consulta, independientemente de su apariencia física (18).

a- Infraestructura y entorno de atención amigable

Uno de los factores fundamentales para el éxito en la atención, es la generación de ambientes amigables, se conoce que históricamente las personas Trans han tenido temor o resistencia a asistir a los servicios de salud debido a episodios de discriminación previa o haber sufrido falta de respeto en este entorno (13).

Es necesario, por lo tanto, proporcionar un entorno de atención seguro, acogedor y culturalmente apropiado, para asegurar que, las personas Trans busquen atención en salud y continúen con su seguimiento (19,20).

Como conseguir un entorno de atención amigable:

- Establecer procesos de comunicación, respetuosos y amables.
- Brindar tiempos de espera prudencial, para favorecer una mayor incorporación de personas Trans, a los servicios de salud.
- Procurar áreas de espera, con entorno amigable e incluyente.

b- Sensibilización del personal

- El personal de seguridad, limpieza y otros miembros de los servicios de salud, necesitan fortalecer sus capacidades para demostrar respeto y consideración a todas y todos los usuarios, que accedan a las instalaciones, generalmente este es el primer encuentro de las personas Trans con los servicios, por lo que su actitud es de vital importancia en la percepción de calidad de atención.
- El personal de la recepción del servicio de salud interactúa de manera más personal con la persona usuaria, son vistos como la imagen del servicio, por lo cual tienen que estar capacitados para desarrollar las habilidades necesarias, para atender a las y los usuarios con tacto, empatía, respeto y calidez (8).
- Es importante que los proveedores de salud y personal administrativo financiero, reciban capacitación, tanto en lo que respecta a la identidad de género y las competencias para la atención de personas Trans, con confidencialidad y ausencia de discriminación basados en el derecho a la salud de todas las personas, (5).

IX. Proceso de Admisión

El lenguaje puede determinar creencias e influir sobre el comportamiento de las personas (15).

Respecto al uso del lenguaje en el proceso de admisión:

- El proveedor de salud debe conocer la terminología básica utilizada en la atención de las personas Trans y familiarizarse con el uso correcto de la misma (ver conceptos clave).

a- Recepción:

La comunicación con personas Trans en los servicios de salud debe realizarse desde los enfoques de derechos humanos, equidad, género y con pertinencia cultural; se debe utilizar un lenguaje verbal y no verbal incluyente, cuidando la forma de dirigirse a las personas, mostrar siempre una actitud de respeto hacia la identidad de género, expresión de género y orientación sexual de los usuarios que acuden a la búsqueda de servicios de salud, ya que se debe responder a las necesidades específicas en el momento de la atención, sin diferenciación ni prejuicios (22).

Aspectos a considerar en el uso del lenguaje verbal y no verbal de las y los proveedores de salud:

- Al referirse a una mujer Trans deben hacer mención a ella como mujer.
- Al referirse a un hombre Trans deben hacer mención a él como hombre.
- Evitar términos peyorativos para referirse a las personas Trans ya que, constituyen una vulneración de la dignidad de las personas, por lo tanto, no deben ser usados en ningún momento.

b- Datos sobre identidad de género

A nivel de los formularios SIGSA no existe la variable para documentar la identidad de género de las personas usuarias de los servicios por lo consiguiente, se recogerán los datos en el expediente clínico.

Datos sobre identidad de género a documentar:

Los datos mínimos a documentar en el expediente clínico son el nombre civil (aparece en el DPI o documento legal de identificación), (el nombre social es el nombre con el que se identifica), identidad de género. (18)

c- Identificación y registro

En la atención de mujeres y hombres Trans, quienes en la mayoría de los casos utilizan nombres conforme a su identidad de género, el proveedor de salud debe respetar su identificación social sin que esto afecte su identificación legal en el expediente (18,23).

Aspectos a considerar en el proceso:

- El personal de admisión, archivo u otros que manejen los expedientes clínicos deben registrar el nombre de la persona según su Documento Personal de Identidad (DPI), en el espacio correspondiente al "nombre".
- Anotar identidad de género auto percibida con el cual la persona Trans, desea que se le llame o identifique.
- El personal que realice las preguntas debe hacerlas con una previa explicación de los propósitos de la información requerida.
- Atender a las personas con tacto, empatía y respeto.
- Respetar si la persona decide no compartir información.

Recordar que:

- El proveedor de salud debe conocer estos aspectos, con el fin de poder establecer un vínculo más cercano para proporcionar atención integral en salud con calidad y calidez (24).

X. Proceso de atención

Se debe asegurar que dentro del primer contacto entre la persona proveedora de servicios de salud y la persona usuaria, se genere un clima de respeto que permita sentir a la persona usuaria bienvenida y sobre todo que se establezca una relación de cordialidad.

Basados en la muestra, según datos de la encuesta realizada el 71% de las mujeres Trans y el 100% de los hombres Trans, refirió que la revisión de genitales formó parte de la evaluación médica en los servicios de salud del MSPAS.

En el 17% de las mujeres Trans y 50% de los hombres Trans, hubo revisión de las mamas, esta revisión incluyó mamografía en el 4% de mujeres Trans y 50% de hombres Trans (17).

Se debe realizar ÚNICAMENTE a solicitud de la persona, si la urgencia médica lo requiere o si es necesario por examen de control, ya consensuado, por historia médica.

Actitudes generales:

- Asegure otorgar el mismo trato hacia las personas Trans que tiene con todas las personas usuarias de los servicios, asegurando un servicio de calidez y con pertinencia cultural.
- Evite bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas Trans, de usted el ejemplo para el resto de personal de los servicios de salud.
- Facilite que la persona se sienta cómoda en el establecimiento de salud, así aumentará la posibilidad de obtener información importante para su diagnóstico o necesidades en materia de salud.
- Haga preguntas abiertas para generar la información necesaria.
- Evite hacer preguntas cerradas e innecesarias, como ocurre con las demás personas, las personas Trans desean mantener en privado su vida médica y personal.
- Plantee a la persona su derecho a negarse a responder cualquier pregunta con la cual no se sienta cómoda. Debe considerar que en alguna ocasión, esto dependerá del motivo de consulta.
- No haga suposiciones, no siempre es posible conocer el sexo biológico o el género de alguien según su nombre o apariencia, cualquier persona que accede al servicio de salud podría autoidentificarse como Trans.
- Informar al usuario que toda información que se solicite se manejara de manera confidencial, a excepción de cuando sea solicitado por orden de juez competente o que la vida de la persona este en riesgo.

Consulta médica

Se debe realizar la atención integral y las acciones preventivas de acuerdo a las Normas de Atención en Salud Integral vigente.

Son fundamentales para el establecimiento de una relación del proveedor de salud con la persona Trans.

Como se ha mencionado anteriormente es de suma importancia asegurar un espacio de respeto, cordialidad y empatía que permita crear un vínculo de confianza entre la persona proveedora de salud y las personas usuarias al fin de obtener la información precisa que permita enfocar la atención en las necesidades relacionadas a la salud de la persona usuaria (22).

Aspectos a tener en cuenta:

- Se recomienda vigilar el uso adecuado de la terminología (ver conceptos claves).
- Manejar adecuadamente la situación y valorar si él o la usuaria está incómodo/a con las preguntas realizadas.
- Toma de signos vitales de acuerdo a Normas de Atención

Anamnesis

a- Antecedentes

Se debe tener cuidado en interrogar respecto a lo que es relevante y no perder de vista el motivo de la consulta, tomando en cuenta esto, se debe solicitar información orientada (Ver Anexo No. 3) salud sexual, además tomar en cuenta:

- Utilizan o no, hormonas masculinizantes o feminizantes.
- Se ha realizado alguna cirugía relativa a su identidad.
- Ha usado sustancias para realizar modificaciones corporales.

Adicionalmente se debe indagar sobre:

Antecedentes Médicos: seguir lectura y orden (Ver Anexo No. 3).

Antecedentes Familiares: como trastornos de la coagulación, cáncer de mama, ovario, útero o próstata, ya que se sabe que estos cánceres están influenciados por el uso de hormonas, trastornos mentales, adicciones, violencia (11).

b- Revisión por sistemas

Hacer una revisión completa sobre el funcionamiento de los órganos de manera que, no se quede sin abordar algún síntoma importante para llegar a una impresión diagnóstica. Es importante contar con la anuencia de la persona y respetando el motivo de consulta.

Examen físico

Que el médico explique de forma clara y respetuosa el examen a realizar. Algunas personas Trans pueden sentirse incómodas con su cuerpo y pueden encontrar traumáticos algunos elementos del examen físico, por lo que a menos que exista una necesidad médica inmediata, los elementos sensibles del examen (en particular el examen de mamas, genital y rectal) deben retrasarse, hasta que se desarrolle una buena relación con el paciente (14).

Este debe estructurarse en función de los órganos presentes en la persona usuaria y no por la percepción del sexo que tenga el proveedor de salud.

Por ejemplo, si hay tejido mamario en un hombre Trans, hacer el examen de mama una vez al año, si el útero y el cuello uterino están presentes, los exámenes pélvicos y las pruebas de citología cérvico vaginal deben realizarse de manera pertinente.

Si la próstata no se extirpó en una mujer Trans con vaginoplastía se debe realizar examen de próstata (14).

Aspectos a tener en cuenta durante el examen físico:

- En todo momento se debe respetar la identidad de género que la persona usuaria indica.
- Pregúntele al usuario si le gustaría tener a alguien más presente durante el examen, y especifique el género de esa persona.
- Diríjase siempre a un usuario identificado como hombre con pronombres masculinos y su nombre preferido incluso cuando se realiza un examen vaginal.
- Diríjase a una usuaria identificada como mujer con pronombres femeninos y su nombre preferido, incluso durante un examen de próstata.

c- Hallazgos esperados en hombres Trans que utilizan hormonas exógenas

Durante el examen físico que realiza el proveedor de salud a hombres Trans se espera encontrar los siguientes hallazgos, aunque pueden variar dependiendo del tiempo, dosis y vía de uso de los productos hormonales:

- Crecimiento de vello facial y corporal.
- Aumento del tamaño del clítoris.
- Cese de la menstruación.
- Acné.
- Alopecia androgénica.
- Disminución del porcentaje de grasa corporal en comparación con la masa muscular.
- Los que han atado sus senos durante muchos años, pueden tener infecciones por hongos en la piel debajo de los senos (13).
- Esterilidad.

d- Hallazgos esperados en mujeres Trans que utilizan hormonas exógenas

Durante el examen físico que realiza el proveedor de salud a mujeres Trans se espera encontrar los siguientes hallazgos, aunque pueden variar dependiendo del tiempo, dosis y vía de uso de los productos hormonales:

- Senos con formas femeninas y pezones poco desarrollados.
- Disminución de la función eréctil.

- Si se han realizado inyecciones de silicona u otro material similar (aceites, metacrilatos, protésicos entre otros) podemos encontrar senos, glúteos y/o caderas con apariencia fibrótica.
- Puede haber vello corporal mínimo con una cantidad variable de vello facial.
- Aumento del porcentaje de grasa corporal en comparación de la masa muscular. Los testículos pueden volverse pequeños y blandos y suelen producirse hernias inguinales debido a la práctica de introducir los testículos cerca del canal inguinal (13).

e-Efectos esperados en hombres y mujeres Trans

El proveedor de servicios de salud debe de tomar en cuenta por medio del interrogatorio si la persona usuaria está en proceso de hormonización, cuánto tiempo y si ha estado bajo supervisión médica, para poder determinar lo siguiente. (11),

- Trastornos de coagulación.
- Cardiopatías.
- Trastornos renales.
- Aumento de la prolactina.
- Trastornos hepáticos.
- Diabetes (hombres Trans).
- Hipertensión (mujeres Trans).

f-Revisión del ano y recto

La revisión del ano y/o recto debe de realizarse si el usuario indica alguna molestia específica, en estos sitios anatómicos o lo refiere como motivo de consulta o bien en seguimiento de consulta de paciente sano, realizar esta evaluación una vez al año (basado en el programa de prevención de cáncer de cérvix/ próstata), preferiblemente al haber establecido una relación de confianza entre el proveedor de servicios y el usuario.

Tacto Rectal

Es un examen de la parte inferior del recto, el proveedor de salud utiliza un dedo enguantado y lubricado para revisar si hay anomalías, primero examina la parte exterior del ano buscando hemorroides o fisuras, luego introduce un dedo lubricado en el recto, le pedirá al paciente que trate de relajarse y respire profundo durante la introducción del dedo en el recto(9). Indicaciones para realizar tacto rectal a personas Trans:

- Examinar el tamaño u otros cambios de la glándula prostática.
- Recoger una muestra de material fecal para buscar sangre oculta.

- Detección sistemática de cáncer en el recto o colon.
- Búsqueda de tumoraciones o lesiones.

Anoscopia

Se recomienda hacerla, si el paciente por signos o sintomatología lo requiere, o si el paciente lo solicita, como motivo de consulta.

Para esta evaluación se identifican a hombres o mujeres que indiquen tener relaciones sexuales anales, de cualquier tipo.

Es un método para observar el ano, el conducto anal y la parte baja del recto, se realiza posterior al tacto rectal, se coloca un anoscopio lubricado y se introduce unos centímetros dentro del recto, el anoscopio tiene una luz en el extremo, en caso de no tener esta luz se debe de utilizar la lámpara cuello de ganso para observar toda el área (25).

Indicaciones para realizar anoscopia a personas Trans:

- Evaluación de fisuras o lesiones anales.
- Detección de pólipos colorrectales.
- Detección de objetos extraños en el recto.
- Detección de hemorroides, infecciones, inflamaciones y tumoraciones en la región colorrectal.

g-Pruebas de laboratorio

Para interpretar resultados de laboratorio en las personas Trans que no toman hormonas y no se han sometido a la extracción gonadal quirúrgica:

- Usar el sexo asignado al nacer con fines de referencia para la interpretación de resultados de laboratorio, especificando que existe una identidad de género diferente.

Para interpretar resultados de laboratorio en las personas Trans que se hayan sometido a una orquiectomía u ooforectomía y/o se encuentren en régimen hormonal:

- Usar el sexo opuesto a su sexo asignado al nacer con fines de referencia para la interpretación de resultados de laboratorio, especificando que existe una identidad de género diferente (18).

Basados en los antecedentes que el usuario refiere, el proveedor de servicios debe realizar los exámenes de laboratorio pertinentes, para determinar algún evento que ponga en riesgo la salud de la persona usuaria.

h- Impresión diagnóstica

Es el resumen del proceso de integración de la información brindada por la persona usuaria, con base a la historia clínica y examen físico, apoyado por pruebas de laboratorio según capacidad de resolución del servicio.

XI. Elementos generales para atención en consulta externa y emergencia hospitalaria.

Atención Médica en Consulta Externa y emergencias hospitalarias

Es necesario que los hospitales elaboren sus protocolos de acorde a la capacidad resolutiva y tipo de hospital.

Aspectos a tomar en cuenta:

Consulta médica

- Es de suma importancia asegurar un espacio de respeto, cordialidad y empatía que permita crear un vínculo de confianza entre la persona proveedora de salud y las personas usuarias al fin de obtener la información precisa que permita enfocar la atención en las necesidades relacionadas a la salud de la persona usuaria (22).
- Se recomienda vigilar el uso adecuado de la terminología (ver conceptos claves).
- Manejar adecuadamente la situación y valorar si él o la usuaria está incómodo/a con las preguntas realizadas.

Evaluación clínica

La evaluación clínica debe ser realizada con un enfoque integral y preventivo, en todas las áreas de atención hospitalaria, por ejemplo en: sala de emergencia, consultas externas, encamamiento de Cirugía, Medicina Interna, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, entre otros.

a-Evaluar signos vitales

b- Historia Clínica

c- Antecedentes

Hacer énfasis en:

- Identidad y la expresión de género.
- Salud sexual.
- Si la persona está viviendo a tiempo completo dentro de su identidad de género.
- Si está utilizando o no hormonas masculinizantes o feminizantes.
- Si se ha realizado alguna cirugía relativa a su identidad.
- Si ha usado sustancias para realizar modificaciones corporales.
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).

d- Examen físico

Tomar en cuenta:

Enfocado en el motivo de atención, ej: heridas corto contundentes, traumatismo, dolor abdominal, etc.

- Heridas corto contundentes, traumatismo, dolor abdominal, entre otros.
- Realizarse con sensibilidad hacia el sexo afirmado del usuario.
- Preguntar al usuario si le gustaría tener a alguien más presente durante el examen, y especifique el género de esa persona.
- Diríjase siempre a un usuario identificado como hombre con pronombres masculinos y su nombre preferido incluso cuando se realiza un examen vaginal.
- Diríjase a una usuaria identificada como mujer con pronombre femeninos y su nombre preferido, incluso durante un examen de próstata.

e- Diagnóstico presuntivo

Diagnóstico hipotético realizado con base en la historia que el paciente dio, los síntomas referidos y los signos encontrados en el examen físico.

f- Pruebas de laboratorio

Para las personas que actualmente están en construcción de masculinización y feminización o que han hecho una transición parcia,tomar en cuenta:

- Uso de hormonas y/o extracción gonadal quirúrgica.
- Usar el sexo natal con fines de referencia para la interpretación de resultados de laboratorio, especificando que existe una identidad de género diferente.
- Orquiectomía u ooforectomía y se encuentren en régimen hormonal.
- Usar el sexo opuesto a su sexo natal con fines de referencia para la interpretación de resultados de laboratorio, especificando que existe una identidad de género diferente.

XII. Elementos específicos en la atención para personas Trans

Las personas Trans comparten muchos de los problemas de salud que aquejan a la población en general, pero pueden tener problemas específicos, algunos de ellos agravados y vinculados con la salud mental, es decir, exclusión, estigma y discriminación, además presentan problemas de salud relacionados con los procesos de masculinización y feminización y el uso de hormonas, identificación de automedicación y ciertas intervenciones para conseguir la readecuación corporal.

a- De la atención en salud a Mujeres Trans

Dieta y estilo de vida

Las mujeres Trans pueden presentar trastornos de la alimentación tales como anorexia nerviosa o pueden consumir en forma intencionada menos calorías de las necesarias para mantener una complexión delgada (trastorno de privación de ingesta de alimento).

Algunas Mujeres Trans pueden sentir que el ejercicio es un rasgo masculino (12) Explique los beneficios de hacer ejercicio como parte de la salud integral, que este no tiene por qué ser extremo y que muchas mujeres no-Trans hacen ejercicio con regularidad.

Riesgo de desarrollar Diabetes

Se debe recomendar examen anual de glucosa ante el riesgo de desarrollo de diabetes en los siguientes casos:

- Mujeres Trans que toman estrógenos.
- Historia familiar de diabetes.
- Aumento de peso mayor a cinco kilos en los últimos seis meses (6) .

Riesgo de enfermedad Cardio Vascular

Aspectos a tener en cuenta ante el riesgo de desarrollo de enfermedad Cardio-vascular, investigue:

- Síntomas cardíacos, especialmente si hay utilización de estrógenos (13).
- Antecedentes familiares de enfermedad coronaria y enfermedad cerebro-vascular.
- Trombosis venosa profunda.
- Hipertensión arterial.

Riesgo de cáncer por uso de hormonas

Tomar en cuenta el riesgo de desarrollo del cáncer de mama.

Cáncer de Próstata

Aspectos a tener en cuenta ante el riesgo de desarrollo de cáncer de próstata:

- Realice tacto rectal, para evaluar la próstata de todas las mujeres Trans, si está presente.
- Otra forma de seguimiento será uso de USG prostático y antígeno prostático específico (PSA).
- Realice inspecciones visuales periódicas de manera pertinente en busca de verrugas genitales, erosiones, pólipos y otras lesiones.

Salud Musculo-Esquelética

Aspectos a tener en cuenta para prevenir problemas musculo-esqueléticos:

- Las mujeres trans que actualmente toman estrógenos se benefician de hacer ejercicio para ayudar a mantener el tono muscular.
- Si la mujer trans se encuentra bajo procesos de hormonización, se recomienda suplementos de calcio y vitamina D para la prevención de osteoporosis (11).

- Solicitar densitometría ósea a la mujer Trans que ha estado hormonizada por más de 5 años (11).

b- De la atención en salud a Hombres Trans

- Dieta y estilo de vida

Los hombres Trans pueden ser renuentes a hacer ejercicio debido a la incomodidad física o la sensación de malestar al usar ropa deportiva ajustada. Por el contrario, otros no se dan cuenta de las demandas metabólicas aumentadas al estar tomando testosterona (14).

- Explique a los hombres Trans sobre los beneficios de hacer ejercicio moderado, tener una ingesta adecuada de alimentos y líquidos ajustada a la edad y a los niveles de actividad.

Riesgo de desarrollar Síndrome de Ovario Poliquístico-SOP- y/o Diabetes

Se debe recomendar una historia Gineco-obstétrica completa y examen anual de glucosa en los siguientes casos:

- Hombres Trans, ya que puede haber un aumento en la incidencia del
- Síndrome de Ovario Poliquístico (13).
- Si hay Síndrome de Ovario Poliquístico en hombres Trans, recuerde siempre evaluar por signos o síntomas de diabetes(síndrome metabólico)(12).

Enfermedad Cardio vascular

Aspectos a tener en cuenta ante el riesgo de desarrollo de enfermedad Cardio-vascular:

- Se recomienda realizar anualmente perfil de lípidos en ayunas a los hombres Trans para detección precoz de enfermedades cardiovasculares (13).

Riesgo de cáncer por uso de hormonas

Cáncer de Mama

Evaluar anualmente la pared torácica y axilas, indique mamografía al igual que para mujeres, (no es necesaria en el caso de mastectomía) como proceso preventivo indique la autoevaluación mensual.

Cáncer Cervical

- Si hay cérvix realizar citología cérvico vaginal de acuerdo a la Norma de Atención para primer y segundo nivel del MSPAS.
- Se les debe realizar la evaluación ginecológica de manera pertinente al motivo de consulta.

Cáncer Uterino

Evalúe sangrado uterino espontáneo en ausencia de un factor mitigante (dosis de testosterona no aplicadas, dosis excesivas de testosterona que conduce a niveles aumentados de estrógenos, modificaciones de peso, entre otros).

Salud Musculo-Esquelética

Aspectos a tener en cuenta para prevenir problemas musculo-esqueléticos:

- Se disminuye el riesgo de osteoporosis en hombres trans debido a la ingesta de testosterona y la disminución de estrógenos, solicite estudios de densidad ósea, si el usuario ha tomado testosterona por más de cinco a diez años y suplementar vitamina D y calcio.
- En hombres Trans que actualmente utilizan testosterona se recomienda el ejercicio de estiramiento para evitar la ruptura de tendones al ejercitarse.

Salud sexual y reproductiva

- Si la persona desea métodos de planificación familiar, consulte con las guías de planificación familiar del MSPAS.
- Si la persona usuaria en algún momento le manifiesta su deseo de ejercer el derecho a la reproducción de forma voluntaria, derive el caso a Ginecología, seguir Normas de Atención en Salud-MSPAS-(28).
- Es importante que la persona trans que piensa ingresar o se encuentra ya bajo proceso de hormonización, debe saber, que existe un alto riesgo de esterilidad.

XIII. Otras intervenciones de salud priorizadas para personas Trans

1- Salud bucal

Los tratamientos odontológicos realizados en las personas Trans no difieren de los realizados en el resto de la población, los profesionales pueden colaborar en la vinculación a la atención en salud (14).

Se considera que las clínicas dentales brindan una excelente oportunidad para iniciar el contacto con personas Trans, debido a que acuden a los consultorios dentales, con más frecuencia que a otros servicios de salud, derivado de que aparte de las causas presentes en la población general (caries, patologías de los tipos de mordida, ortodoncia, dolores agudos), tienen factores de riesgo derivado de las condiciones laborales como el alto consumo de azúcar (bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (usar cocaína, fumar, abuso de otras substancias o bulimia) y prácticas (sexo oral no seguro, perforaciones o piercings orales) así como razones basadas en el uso de medicamentos y la toma de hormonas que generan cambios en los tejidos blandos como gingivitis, enfermedad periodontal y otras irritaciones en las encías (14, 26).

Los profesionales de la salud oral capacitados, pueden brindar atención integral a la salud bucodental de las personas Trans y colaborar en su vinculación a la atención integral en general. Estos profesionales pueden identificar los problemas sistémicos que cursan con manifestaciones orales y pueden referir al paciente a consulta médica o especializada, según corresponda.

Consideraciones a tomar en cuenta:

- Realizar consejerías orientadas a la educación y prevención de las enfermedades bucales más frecuentes y al cuidado de la salud bucal de manera general. Incluir profilaxis dental, limpiezas, enseñar técnica de cepillado dental, uso de hilo dental y aplicaciones de barniz con flúor.
- Respetar la identidad de género, orientación sexual, utilizar el nombre que la persona prefiera. Registrar en ficha odontológica y en formulario vigente de SIGSA.
- Los hombres Trans pueden quejarse de sensibilidad en las encías, sangrado, irritación, hinchazón y dolor, como efecto secundario del uso de testosterona.
- Recibir atención periodontal. (Ver normas Odontológicas de país, en Normas de Atención MSPAS) (28).
- Todos los tratamientos de restauración odontológica, operatoria dental, se abordan de igual forma, según la Norma de Atención en Salud, MSPAS (28).

2- Atención integral a todas las formas de violencia

Las personas Trans, en su curso de vida, continuamente se expone a situaciones de violencia en los ámbitos intrafamiliar y comunitario, por lo que puede suponerse que, además del motivo de consulta, están enfrentando algún tipo de violencia: física, sexual, psicológica, negligencia, abandono, económica y patrimonial, entre otras (29).

Consideraciones a tomar en cuenta para la atención integral a todas las formas de violencia, el personal de salud, debe:

- Conocer que la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas Trans, es una parte esencial de la prevención de la violencia hacia esta población.
- Orientar sobre una ruta de denuncia. Referir a Procuraduría General de la Nación, Procuraduría de Derechos Humanos, Ministerio Público, Red Legal.

Para toda persona Trans que ha sufrido algún tipo de violencia sexual es importante que las personas proveedoras del servicio de salud, deben aplicar lo establecido en el Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual del MSPAS,(29) si en caso es necesaria la referencia a algún servicio con mayor capacidad resolutiva, es importante asegurar que la persona ha asistido al servicio de salud a donde se realizó la referencia, para esto bien puede hacerse una llamada telefónica al servicio al cual se ha referido y solicitar la contrarreferencia.

3- Salud mental

La salud mental es una preocupación importante en las personas Trans, (OMS, 2018), ya que experimentan los niveles más bajos de apoyo de la familia y sus pares, en comparación con otros segmentos de la población LGBI. Por lo tanto, una evaluación de salud mental, con énfasis en cómo ha enfrentado el estigma y discriminación social, asociado a la no conformidad de género, es importante.

La angustia que la persona puede estar manifestando asociada a un conflicto entre su sexo asignado al nacer, su identidad de género y la discriminación y rechazo social, puede estar asociado a estados ansiosos o depresivos.

Consideraciones generales en la atención de la salud mental de las personas Trans:

- Debe evaluarse como se afronta la estigmatización y la discriminación, vividas durante el proceso de la declaración voluntaria y pública de su identidad, así como de su proceso de masculinización y feminización.

- Considerar las formas en que el estigma y discriminación, puede manifestarse en la vida de estas personas, incluso si no se plantea como un motivo de consulta.
- Prestar especial atención a si la persona percibía su rol de género como discordante, (manejo de conflicto interno) así como a las estrategias adoptadas para manejar el estigma.
- Considerar los niveles relativos de apoyo que la persona experimenta en su entorno, así como planificar las intervenciones subsecuentes.
- Identificar casos que cumplan con factores de riesgo y requieran seguimiento por un profesional de la salud mental, se debe generar las referencias correspondientes a servicios de salud de mayor resolución.

Al igual que con todos los pacientes, el profesional de atención primaria con capacitación para la atención de personas Trans, debe descartar dificultades en salud mental. La depresión es común, y los proveedores deberían preguntar sobre estados de ánimo depresivos persistentes, incapacidad de experimentar placer (anhedonia), e ideación suicida, y tratar o derivar a las personas con depresión clínica. El consumo de sustancias puede ocurrir como una forma de evitar hacer frente a las situaciones o ambientes estresantes.

De identificar estas dificultades, es importante derivar a un servicio de atención en salud mental y a un servicio de mayor resolución, en casos necesarios a tratamiento psiquiátrico, también con personal que ya esté capacitado en la atención a población de personas Trans.

Es esencial que los proveedores de salud estén atentos a las manifestaciones de la ideación suicida. Algunas de las señales a las que el proveedor debe prestar atención para evaluar el riesgo de suicidio son: Ideación, uso de sustancias, falta de objetivos, ansiedad, desesperanza, aislamiento, ira, imprudencia y cambios en el estado de ánimo. Los signos de riesgo agudo de suicidio incluyen: hablar sobre o amenazar con quitarse la vida, buscar formas de cometer el acto (por ejemplo, comprar pastillas, un arma, veneno), y hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida. En presencia de estos signos, las personas deben ser inmediatamente referidas a un servicio de salud mental. El apoyo de servicios especializados en prevención de suicidio y los grupos de ayuda de pares comunitarios, debe ser buscado de inmediato(30).

La disponibilidad de espacios que permitan la socialización con sus pares, independientemente del consumo de alcohol, puede jugar un papel importante en la prevención del consumo de sustancias y la rehabilitación, especialmente para las personas Trans (30).

a- Autoestima y auto aceptación.

Es especialmente importante para los planes de tratamiento, enfocarse en conocer a las personas usuarias que pertenezcan a esta población, para indagar acerca de su identidad de género y la aceptación, de tal manera que no afecte la autopercepción, autoestima y autoaceptación de la persona.

El proveedor de salud debe:

- Realizar intervenciones de forma individualizada.
- Brindar a la persona Trans espacios de salud mental, para hacer frente a los resultados de cargas elevadas de rechazo y discriminación que en algún momento puede haber sufrido. Según nivel de resolución.
- Buscar fortalecer la aceptación y autoestima de las personas Trans.
- Determinar la presencia de auto discriminación, como producto final de las experiencias individuales.
- Hacer referencia y contra referencia al servicio de salud mental.

b- Trastornos de ansiedad

Es importante dentro del espacio de salud mental, tomar en cuenta factores de riesgo, que pueden ayudar a determinar, si la o el usuario están cursando un episodio transitorio de algún trastorno de ansiedad. Describirlos en el párrafo y síntomas generales.

El proveedor de salud debe:

- Referir a servicio con mayor capacidad resolutiva de salud mental. (psicología o psiquiatría).
- Identificar potenciales factores predisponentes y desencadenantes.
- Permitir que el paciente hable libremente y bríndele apoyo y seguridad.
- Explicar que el miedo es normal, ante situaciones específicas.
- Descartar enfermedades, problemas físicos, e ingesta de medicamentos.
- Explicar la relación entre los síntomas físicos y los emocionales en la ansiedad.
- Evitar el consumo de café, té, alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
- Incluir en la medida de lo posible, a la familia en el tratamiento.
- Indagar acerca de uso de hormonas y/o sustancias adictivas.

c- Trastorno depresivo recurrente (F33).

Las circunstancias sociales y culturales en las que viven las personas Trans, a menudo conducen a estigma y discriminación. La baja autoestima, la soledad, la

exclusión y el aislamiento social, pueden generar diversos problemas relacionados a su salud mental que deben atenderse. La depresión es uno de estos y se debe tener en cuenta en todo momento.

Signos y síntomas de depresión:

- Bajo estado de ánimo o tristeza que puede durar más de dos semanas.
- Pérdida del interés o pérdida de la capacidad para disfrutar importantes actividades, que normalmente eran placenteras.
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades, que normalmente producen una respuesta emocional.
- Trastornos del sueño. (Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual o tener dificultad para conciliar el sueño).
- Empeoramiento por la mañana del estado de ánimo (tristeza).
- Trastornos de la alimentación. (pérdida marcada del apetito o aumento del apetito).
- Pérdida de peso. (5 % del peso corporal del último mes).
- Notable disminución del deseo sexual.

El proveedor de salud debe:

- Referir a servicio con mayor capacidad resolutiva, hospital nacional más cercano, que cuente con servicio de psicología /psiquiatría.
- Indagar sobre posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida) y alertar a la familia para su vigilancia y refiera inmediatamente para ayuda psicológica.
- Contribuir a planificar actividades a corto plazo, que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza.
- Ayudar a la búsqueda de alternativas que puedan ayudar a enfrentar situaciones de la vida diaria.
- Preguntar acerca de estado serológico de VIH, uso de ARV`s y hormonas.

d- Ideación y tendencias suicidas.

Es importante que al atender a la persona Trans, se tome la importancia necesaria para determinar si existen riesgos de conducta suicida.

El suicidio es el acto de privarse de la vida el sujeto mismo, ante algo que se hace intolerable desde el punto de vista orgánico y vital.

Las ideas de suicidio y las reacciones suicidas, también pueden obedecer a una perturbación grave de la afectividad, a un tema delirante. Uno de los factores de riesgo para cometer suicidio es haber sufrido de discriminación por orientación sexual, identidad de género o abuso de sustancias psicoactivas, alcohol u otras drogas.

Signos de alerta para la detección de ideación o tendencia suicida:

- Ideas suicidas, intensas y persistentes.
- Intentos suicidas previos.
- Depresión crónica.
- Cambio en hábitos alimentarios y del sueño.
- Acciones violentas, conducta rebelde o fuga de la casa.
- Consumo de alcohol u otras sustancias.
- Descuido inusual en apariencia personal.

El proveedor de salud debe:

- Referir a servicio de mayor capacidad resolutiva, ej: hospital nacional más cercano, con servicio de psiquiatría.
- Indagar sobre posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida) y alertar a la familia para su vigilancia y refiera inmediatamente para ayuda psicológica.
- Preguntar por factores que determinan su conducta, busque conjuntamente posibles alternativas de solución a sus problemas.
- Promover los factores protectores como: familia protectora, grupos de amigos o religiosos, mejorar la autoestima, tener un plan futuro y relacionarse positivamente con otros adultos.

Se ha demostrado que el apoyo familiar y entre pares, junto con el orgullo por su propia identidad, pueden reducir el impacto negativo del estigma y la discriminación sobre la salud mental de las personas Trans (13).

e- Consumo de sustancias psicoactivas

En toda persona Trans que asista a un servicio de atención de la salud se debe explorar sobre la frecuencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas por medio de un cuestionario estandarizado. Las preguntas deben hacer referencia a la frecuencia de uso, tipos de sustancias, dosis, vías de administración, las condiciones en las que el uso es más probable que ocurra (por ejemplo, fumar cuando se está en situaciones de estrés), y preguntas relacionados con las experiencias conductuales (por ejemplo, exabruptos, peleas y sincope). Las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios.

- La encuesta a personas Trans revela que el 100% de los encuestados bebe alcohol, 54% de mujeres Trans lo consume ocasionalmente y el 46% en fines de semana o por lo menos una vez a la semana, el 60% refiere que pueden llegar a perder el control al consumir alcohol (17).
- 50% de las mujeres Trans indicó consumo de tabaco y el promedio mensual es de 70 cigarrillos (17).

- 66% consumen algún tipo de drogas, siendo la más común cocaína seguida por marihuana (17).

Consideraciones en la atención por el consumo de sustancias:

- Se debe explorar el uso pasado y presente de otras sustancias ("drogas de la calle") en los últimos 12 meses.
- Pregunte sobre el tipo, frecuencia, cantidad y vía de administración.
- Pregunte acerca de la utilización de sustancias para mejorar el rendimiento sexual, prestando especial atención al uso combinado de sustancias diferentes, en particular las siguientes combinaciones:
- Efectos sinérgicos (por ejemplo, los benzodiacepinas y el alcohol).
- Efectos combinados indeseables (es decir, fármacos con efectos tipo "antabuse" y el alcohol).
- Efectos secundarios no deseados (por ejemplo, el sildenafil y el nitrito de amilo; la sustancia presente en los "poppers") (14).

La persona proveedora de servicios de salud debe de estar alerta en casos de consumo o abuso de sustancias adictivas, donde se muestren signos o síntomas de intoxicación para realizar referencias a servicios de mayor resolución.

4- Inyecciones de relleno de tejido blando (Alogenosis Iatrogénica)

Algunas mujeres Trans pueden haberse aplicado inyecciones de aceite de silicona de grado médico o industrial, aceites lubricantes, selladores de masilla, aceite de bebé y una variedad de otras sustancias en sus caderas, nalgas, muslos, mamas, los labios o la cara.

Estas inyecciones generalmente son administradas por personas inexpertas.

Los riesgos asociados con estos procedimientos incluyen infecciones locales y sistémicas, la formación de émbolos, la formación dolorosa de granulomas, y un síndrome inflamatorio sistémico que puede ser fatal.

Los proveedores de salud deben:

- Explorar el riesgo actual o futuro de las mujeres Trans, para estas inyecciones de relleno de tejidos blandos, asesorarandoles adecuadamente (13).
- Evaluar si hay complicaciones derivadas de aplicación de inyecciones de relleno y tratar o referir al nivel de atención que corresponda.
- Monitoreo desde el momento que se administren estas sustancias, para evitar complicaciones de las mismas.

5- Prevención de ITS/VIH

La vulnerabilidad al VIH en las personas Trans, está arraigada en los contextos estructurales de estigmatización y discriminación en lo relativo al empleo, la educación, la vivienda y la atención de salud.

Se conoce que es menos probable que se realicen pruebas para la detección de VIH y otras ITS que miembros de otros grupos de riesgo; esto a pesar de que se ha encontrado que la prevalencia del VIH y las ITS es desproporcionadamente alta entre ellas, debido a las prácticas y las situaciones de riesgo (14).

- La encuesta a personas Trans revela que el 33% de las mujeres Trans refirió haber padecido de alguna ITS en los últimos meses, el 75% recibió tratamiento en servicios del MSPAS y/o IGSS (17).
- El 100% de las personas encuestadas, refirió que se ha realizado la prueba de VIH, siendo portadoras del virus el 25% de las mujeres Trans, todas ellas en tratamiento ARV(17).

Por ser parte de las poblaciones clave para el VIH en nuestro país, las personas Trans pueden ser especialmente vulnerables a la aplicación coercitiva u obligatoria de las pruebas de detección de VIH, las directrices de la OMS establecen claramente que todos los tipos de pruebas de detección del VIH, deben ser plenamente voluntarias y en ningún caso forzadas, ni obligatorias.

En este sentido se debe vigilar que:

- Las pruebas voluntarias de VIH y el asesoramiento, se ofrezcan de forma rutinaria a las personas Trans en el entorno clínico y deben estar vinculados a los servicios de prevención, atención y tratamiento.(OPS/OMS le da una recomendación fuerte con baja calidad de evidencia)(21).
- Debe capacitarse y sensibilizarce a quienes brindan asesoramiento, respecto a las pruebas de detección del VIH en cuanto a los problemas de salud de las personas Trans, con objeto de que estas reciban mensajes que sean pertinentes para ellas.

Para mejorar la aceptabilidad de la prueba, se debe abordar en la consejería la promoción y la prevención del VIH y las ITS, teniendo en cuenta los factores y cofactores de riesgo específicos, incluyendo el uso de hormonas y sustancias (13).

El tamizaje periódico, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, es una parte importante de la prevención y atención integral de la infección por el VIH en las personas Trans.

El proveedor de salud debe brindar orientación integral sobre:

- Práctica de sexo oral, haciendo énfasis en el uso correcto del condón masculino para el pene y barrera para vulva, vagina y ano.
- Autoexamen del aspecto del pene y vulva en cuanto a mal olor, presencia de secreciones y lesiones tales como ronchas o llagas, de existir que se acuda al servicio de salud más cercano y refiera o explique, el motivo de consulta.
- Práctica de sexo penetrativo, vaginal o anal, haciendo énfasis en evitar la penetración vaginal o anal sin condón.
- Uso de lubricante a base de agua, cuando se realicen estas prácticas.
- Usar un condón por cada penetración que se realice, incluyendo las prácticas con juguetes sexuales.
- Explicar que las prácticas sexuales bajo la influencia de alcohol, drogas y otras sustancias, aumentan el riesgo de contraer una ITS, ya que propician que la persona no utilice condón ni medidas de protección y se pierda el control de la situación.

6- Salud sexual

Las mujeres Trans que reciben hormonas feminizantes, pueden sufrir una pérdida de las erecciones espontáneas y una disminución de la tumescencia como efecto colateral. La pérdida de la tumescencia y la dificultad para mantener una erección, pueden hacer difícil el uso de los preservativos y contribuir a que estos se deslicen o se rompan.

Los hombres Trans que reciben un tratamiento hormonal masculinizante, pueden experimentar un aumento del impulso sexual, lo cual puede conducir a un mayor número de encuentros sexuales, y a la necesidad de un mayor número de preservativos para el sexo penetrativo (10).

- La encuesta realizada, revela que de las mujeres Trans encuestadas, el 92% ya habían identificado su identidad de género antes de cumplir los 18 años y el 75% iniciaron sus prácticas sexuales antes de llegar a esa edad.
- En cuanto al número de parejas sexuales en mujeres Trans, se va dando un incremento de acuerdo al tiempo transcurrido, así en un mes el promedio es de 2.6 parejas, a los seis meses llega a 10 parejas, al año son 14.6 parejas y si damos seguimiento hasta 3 años, el promedio llega a 30 parejas (17).
- En los hombres Trans hay un comportamiento más estable, siendo el promedio de 1 pareja al año y con seguimiento a los 3 años, el promedio es de 2 parejas (17).
- El 96% de las mujeres Trans refieren hacerles sexo oral a sus parejas y al 83% de ellas les hacen sexo oral, solo un 40% utilizan algún tipo de barrera para realizar sexo oral.

- El 100% de hombres Trans, refiere que hace y le hacen sexo oral sin uso de barreras.
- Con relación al condón, el 67% de mujeres Trans lo usan siempre y hasta un 33% lo usan ocasionalmente o no lo usan. El 30% de ellas los compra y el 70% los consigue por el MSPAS o por ONGs.
- El 100% de los hombres Trans, refieren no usar de forma consistente condón y cuando usan refieren comprarlos por su propia cuenta (17).

Además de la distribución de los preservativos, se deben incluir intervenciones destinadas a abordar los factores correlacionados con la falta de uso, como puede ser la capacidad insuficiente de negociar su uso, lo que puede complicarse por la presencia de una autoestima baja.

Provocar el deseo sexual, puede resultar una afirmación del género en algunas personas Trans y esto puede hacer que estén dispuestas a tener relaciones sexuales sin utilizar preservativos para evitar ser rechazadas. Algunas trabajadoras sexuales Trans, pueden no usar preservativos durante las relaciones sexuales con sus parejas principales, como manera de diferenciarlas del sexo con sus clientes. El proveedor de salud debe:

- Preguntar acerca de antecedentes de riesgo para la adquisición de ITS y VIH, como número de parejas sexuales, trabajo sexual, uso de condón consistentemente en sus relaciones sexuales, antecedentes de ITS y VIH.
- Preguntar a la persona si identifica que, la categoría "orientación sexual" puede modificarse a medida que se realice la transición a un género diferente. (Por ejemplo, una persona cuyo sexo asignado al nacer fue mujer y que se siente atraída por mujeres puede encuadrarse en el concepto de "lesbiana" y, al identificarse como hombre Trans, podría autodenominarse "heterosexual") (14).
- Indagar sobre el uso de anticonceptivos.
- Cuestionar el uso y la frecuencia del condón, lubricantes y otros métodos de barrera.
- Analizar historia y frecuencia de infecciones de transmisión sexual y último tamizaje realizado.
- Poner atención a la historia de abuso sexual.
- Preguntar de prácticas sexuales potencialmente peligrosas (amordazamiento y uso de ataduras, sado/masoquismo, asfixia auto erótica, etc.)

Los proveedores de salud deben proporcionar atención integral, incluyendo las necesidades en cuanto a salud sexual y reproductiva, para todas las personas Trans, se deben tomar en cuenta sus particularidades y basarse en las normativas y modelos de atención en vigencia.

XIV. Orientación preventiva en el uso de hormonas en personas Trans

El uso de hormonas para la feminización/masculinización, consiste en la administración de agentes endocrinos exógenos, para inducir cambios de masculinización o feminización (11).

Es importante que las y los profesionales de la salud, luego de la información obtenida de la historia clínica, pueda orientar a las usuarias, al respecto de:

1- Hormonas Feminizantes

Entre los riesgos relacionados a su uso, se encuentran:

- **Enfermedad trombo embolica venosa:**
  - El uso de estrógeno aumenta el riesgo de algún evento trombo embolico venosos (ETV), especialmente en personas que tienen más de 40 años de edad, fumadoras, muy sedentarias, obesas, y que tienen trastornos de la coagulación subyacentes.
  - Enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.
  - El uso de estrógeno aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares en personas mayores de 50 años con factores de riesgo cardiovascular subyacente.

- **Alteraciones lipídicas**

  El uso de estrógeno oral puede aumentar significativamente los triglicéridos en las personas, lo que aumenta el riesgo de pancreatitis y eventos cardiovasculares, personas con trastornos lipídicos preexistentes pueden beneficiarse de la utilización de estrógenos transdérmicos en vez de oral.

- **Alteraciones hepáticas y de vesícula biliar**

  El uso de estrógeno puede estar asociado a elevaciones transitorias de las enzimas hepáticas y, raramente, hepatotoxicidad clínica, hay aumento en el riesgo de colelitiasis.

- **Diabetes tipo 2**

  El uso de estrógenos, puede aumentar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, especialmente en personas con una historia familiar de diabetes u otros factores de riesgo para esta enfermedad.

- **Hipertensión**

El uso de estrógeno puede aumentar la presión arterial, pero el efecto sobre la incidencia de la hipertensión es desconocido.

- **Prolactinoma**

El uso de estrógeno aumenta el riesgo de hiperprolactinemia en el primer año de tratamiento, y luego este riesgo tiene baja probabilidad. El uso de altas dosis de estrógenos puede favorecer la aparición clínica de un Prolactinoma preexistente pero clínicamente no evidente.

- **Problemas relacionados a la salud mental.**

El uso de hormonas altera los niveles de neurotransmisores lo que permite que existan problemas relacionados a la salud mental de las personas trans, por lo que es necesario, dar el seguimiento correspondiente.

a-Riesgos de desarrollo de cáncer por uso de hormonas Feminizantes

Cáncer de mama

Se desconoce si su grado de riesgo se compara con el de las personas nacidas con genitales femeninos. En parte por la falta de rutina de la revisión de los senos en las personas transgénero (18).

Al igual que con la población de mujeres no transgénero, la persona proveedora de servicios de salud puede optar por reducir la edad de inicio de la detección además de evaluar el nivel de riesgo influenciado por: Tiempo de la exposición hormonal de feminización, antecedentes familiares de cáncer de mama y obesidad (18).

b- Efectos secundarios del uso de hormonas Feminizantes

Los siguientes efectos pueden ser considerados menores, pero están claramente asociados al uso de Hormonas Feminizantes:

- Efectos perjudiciales de la fertilidad.
- Disminución de la libido.
- Reducción de las erecciones nocturnas, con un impacto variable sobre las erecciones estimuladas sexualmente.

c-Riesgos del uso medicamentos anti-andrógenos

El uso de hormonas Feminizantes a menudo incluyen una variedad de agentes que afectan la producción o acción de la testosterona como, por ejemplo: la espironolactona y acetato de ciproterona. (Compuesto progestacional con propiedades anti androgénicas).

La espironolactona es comúnmente usada como un anti-andrógeno, para la terapia hormonal feminizante, tiene una larga historia en el tratamiento de la hipertensión y la insuficiencia cardíaca congestiva.

Estos medicamentos cuando no se administran bajo la supervisión médica, pueden presentar trastornos electrolíticos.

2- Hormonas Masculinizantes:

a- Riesgos relacionados a su uso:

Policitemia (aumento descontrolado de glóbulos rojos)

El uso de hormonas masculinizantes involucrando testosterona u otros esteroides androgénicos incrementa el riesgo de policitemia, especialmente en personas con factores de riesgo. El uso de compuestos transdérmicos reduce este riesgo.

Aumento de peso/grasa visceral

Las hormonas masculinizantes pueden resultar en un modesto aumento de peso, principalmente con base a un aumento de la grasa visceral.

Alteraciones de los lípidos

Los niveles séricos aumentados de testosterona que se dan a menudo por dosis intramuscular prolongada, pueden alterar los perfiles de lípidos, mientras que la administración de compuestos transdérmicos parece ser más neutral. Personas con síndrome de ovario poliquístico o dislipidemia subyacente pueden estar en mayor riesgo.

Alteraciones hepáticas

Pueden ocurrir elevaciones transitorias de las enzimas hepáticas. Se ha observado disfunción hepática y tumores malignos con el uso de metil testosterona oral.

Desarrollo de Osteoporosis

Hay un aumento del riesgo de pérdida de la densidad ósea después de realizar procesos de hominización, especialmente si la terapia con testosterona se interrumpe o es insuficiente (11).

Riesgos Cardiovasculares

La terapia de hormona masculinizante puede aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular en personas con factores de riesgo subyacentes.

Hipertensión

La terapia con hormona masculinizante en dosis fisiológicas normales puede aumentar la presión arterial, pero no parece aumentar el riesgo de hipertensión, las personas con factores de riesgo, como aumento de peso, antecedentes familiares, o síndrome de ovario poliquístico, pueden estar en mayor riesgo.

Diabetes tipo 2

El uso de testosterona no parece aumentar el riesgo de diabetes a menos que otros factores de riesgo estén presentes, tales como aumento de peso, antecedentes familiares y síndrome de ovario poliquístico.

Problemas relacionados a la salud mental.

El uso de hormonas altera los niveles de neurotransmisores lo que permite que existan problemas relacionados a la salud mental de las personas trans por lo que es necesario, dar el seguimiento correspondiente.

b- Riesgos de desarrollo de cáncer por uso de Hormonas Masculinizantes

Cáncer de mama

La terapia de testosterona no aumenta el riesgo de cáncer de mama.

Cáncer cervical

La terapia de testosterona no aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, aunque puede aumentar el riesgo de frotis de Papanicolaou mínimamente anormales debido a cambios atróficos.

Cáncer de ovario

La terapia de testosterona puede aumentar el riesgo de cáncer de ovario, aunque la evidencia es limitada.

Cáncer endometrial

La terapia de testosterona puede aumentar el riesgo de cáncer de endometrio, aunque la evidencia es limitada.

c- Efectos secundarios del uso de Hormonas Masculinizantes

Los siguientes efectos están claramente asociados con el uso de hormonas masculinizantes.

- Reducción de la fertilidad, aunque el grado y la reversibilidad son desconocidos.
- Cambios anatómicos permanentes en el embrión o feto en desarrollo.
- Ampliación del clítoris y aumenta la libido.
- Acné y grados variables de pérdida de cabello de patrón masculino (alopecia androgénica).

XV. Referencias Bibliográficas

1. HIVOS. Estudio diagnóstico de estigma y discriminación hacia personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS). 2012;136. Available from: http://hivos.org.gt/wp- content/uploads/2017/02/Estudio-Estigma-y-Discriminacion.pdf
2. Moreno GA. La definicion de salud de la Organizacion Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008.
3. Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos VIH y Pemar, Procurador de los Derechos Humanos, ONUSIDA, HIVOS, FONDO MUNDIAL. 6to Informe dela Situación de Derechos Humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo [Internet]. Guatemala; 2017 [cited 2019 Apr 25]. Available from: http://www.pdh.org.gt/wp- content/uploads/2017/12/Sexto-Informe-FINAL.pdf
4. WHO/PAHO. Addressing the Causes of Disparities in Health Service Access and Utilization for Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (Lgbt) Persons. 2013;1980(October):1-10.
5. CIDH. Violencia Contra Personas LGBTI.; 2015.
6. Organización Internacional del Trabajo, Naciones Unidas, Organizacion Mundial de la Salud. Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex. 2015:2. http://www.who.int/hiv/pub/msm/un-statement-lgbti/es/.
7. Guardado Escobar ME, Oliva S, Hernandez M, Peren J. Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017.
8. PAHO. UNDP. UNFPA. UNICEF. UNAIDS. IAPAC. GTZ. WAS. Proyecto Para La Provisión de Cuidado Integral Para Hombres Gay y Otros Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres (HSH) En America Latina y El Caribe. Vol 113.; 2010.
9. Bhimji SS, Dulebohn SC. Suicide Screening and Prevention.; 2018.
10. OPS. Las personas transgénero y la infección por el vih, sinopsis de politica. 2015.
11. WPATH. Normas de Atención Para La Salud de Personas Trans y Con Variabilidad de Género.; 2012. doi:10.1053/S1557-5063(09)00165-7
12. OEA. Nota del presidente del comité jurídico interamericano al presidente del consejo permanente transmitiendo el informe preliminar sobre "orientación sexual, identidad de género y expresión de género". 2013. http://www.oas.org/es/sla/cji/docs/cji_agenda_actual_orientacion_sexual.pd f.
13. Pan American Health Organization (PAHO), John Snow I, World Professional Association for Transgender Health. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans Persons and Their Communities in the Caribbean and Other Anglophone Countries.; 2014. www.transhealth.ucsf.edu/pro-.
14. Bockting Walter. Keatley JoAnne. Por La Salud de Las Personas Trans.; 2012. http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint Trans.
15. ONUSIDA. Orientaciones Terminológicas De Onusida. 2015. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf.

16. MSPAS, OTRANS RN. Estrategia de Atencion Integral y Diferenciada En Salud Para Las Personas Trans En Guatemala, prioridad 2, Guatemala; 2015.
17. DRPAP/MSPAS. Consolidado de Encuestas, Atencion Integral y Diferenciada En Salud Para Las Personas Trans En Guatemala, prioridad 2, Guatemala; 2018.
18. Center of Excellence for Transgender Health Department of Family & Community Medicine University of California SF. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. 2nd. San Francisco; 2016.
19. United Nations Development Programme IRGT. Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions.; 2016. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANSIT_report_UNFPA.pdf.
20. Veltman A, Chaimowitz G, Individuals GV. Mental Health Care for People Who Identify as. Can J Psychiatry. 2014;59(11):1-8. doi:10.2105/AJPH.2012.300796
21. World Health Organization. Transgender People and HIV: Policy Brief.; 2015. doi:WHO/HIV/2015.17
22. Ministerio de Salud El Salvador. Lineamientos Técnicos Para La Atención Integral En Salud De.; 2016.
23. Argentina M de salud. Atencion de la salud integral de personas TRANS. In: ;2015. lgbthealtheducation.org.
24. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Atencion en salud a personas LGBTI.2016.
25. Canessa CE. Examen proctológico y tacto rectal en el diagnóstico clínico de síntomas anorrectales. Rev Med Urug. 2011;27(2):65-72.
26. RED LACTRANS. OTRANS. Guia de Recomendaciones Sobre Atencion Integral de La Salud de Las Mujeres Trans En Latinoamerica y El Caribe.; 2017.
27. American Psychiatric Association. Manual Diagnostico y Estadistica de los trastornos mentales DSM-5. 2014. 1000 p.
28. MSPAS, Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel-2018- Guatemala.
29. MSPAS. Protocolo de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual del MSPAS, 3o. ed.,Guatemala, 2019.
30. Bockting,W., Keatley J., Por la salud de las personas trans, elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe, Universidad California, 2012.

XVI. Anexos

Anexo 1.
Tratados y Convenios Internacionales

Declaración Universal de los Derechos Humanos

''Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben de comportarse fraternalmente los unos con los otros''

''Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona''

"Artículo 25. Numeral 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)"

Principios de Yogyakarta

Principio 1: El derecho al disfrute universal de los Derechos Humanos: los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos.

Principio 2: Los derechos a la igualdad y a la no discriminación: todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación.

Principio 17: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, con derecho de consentimiento informado. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.

Principio 18: Protección contra abusos médicos: ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un centro médico, con motivo de su orientación sexual o identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas.

Resolución CD52.R6, del 52vo. Consejo Consultivo de la OPS/OMS.

a) Trabajar para promover la prestación de servicios de salud a todas las personas con pleno respeto de la dignidad humana y los derechos a la salud dentro del marco legal de cada estado miembro, teniendo en cuenta la diversidad de la expresión de género y la identidad de género.

b) Recopilar datos sobre el acceso a servicios de salud y servicios de salud para las poblaciones LGBT, teniendo en cuenta los derechos de privacidad con respecto a toda la información personal relacionada con la salud con el fin de fortalecer la planificación, entrega y supervisión de la atención y los servicios de salud, y las políticas relacionadas con la salud, programas, leyes e intervenciones para personas LGBT.

Marco Jurídico Nacional
Constitución Política de la República de Guatemala.

La Constitución Política de la República de Guatemala indica que el derecho a la salud es un derecho fundamental del ser humano el cual debe garantizarse sin discriminación alguna. El Estado velará para que todos los habitantes se beneficien de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes para que alcancen el más completo bienestar físico, mental y social.

''Artículo 2. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarles a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.''

''Artículo 4. Libertad e Igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí. ''

''Artículo 93. Derecho a la Salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. ''

''Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. ''

''Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento''.

Decreto 90-97, Código de Salud

Dentro del marco Constitucional se desarrolla el Código de Salud, el cual norma lo relativo al derecho fundamental en salud, de manera amplia, con el objeto de garantizar el mismo y generar políticas adecuadas de implementación, considerándose especialmente el interés de las comunidades a través de su participación e inclusión, siendo el ente rector de la política de salud a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

''Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.''

Acuerdo Gubernativo Número 57-2012.

Reglamento para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana. Artículo 20. Para propósito del presente Reglamento, se consideran poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad, aquellas definidas en el Capítulo I, Articulo 3 literal m), de este Reglamento, por lo que para su atención se tendrá en cuenta lo siguiente.

Inciso b). En aquellas zonas geográficas donde se evidencie la necesidad de enfocar intervenciones en PEMAR, se crearán y fortalecerán servicios de salud con abordajes diferenciados para mejorar el acceso y la atención integral de estas poblaciones.

Decreto 57-2002, que reforma el Código Penal.

"Artículo 202 bis, establece sanciones a cualquier forma de discriminación basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otros motivos, razón o circunstancia."

Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación.

"Articulo 3. Los diferentes ministerios de Estado propiciarán acciones que se enmarquen en lo dictado por las convenciones para la eliminación de la discriminación, en todas sus formas, de tal manera que sus actuaciones se caractericen por el respeto, tolerancia, reconocimiento a la característica de Nación guatemalteca que es multilingüe, pluricultural y multiétnica, promoción de la dignidad y, en general, por la eliminación de discriminación racial y de género y toda forma de discriminación.

ANEXO 2

.

Consentimiento Informado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Guatemala de_____/_____

Después de haber recibido la información sobre:

- ☐ Encuesta de Lineamientos de Salud para poblaciones Trans
- ☐ Antecedentes de ITS y VIH Factores de Riesgo
- ☐ Salud Reproductiva
- ☐ Salud Mental

Autorizo: Usar la información que ANONIMAMENTE aporte en el llenado de la Encuesta de Lineamientos de Salud para poblaciones Trans

Asimismo, se me garantiza que los resultados obtenidos y la información que proporcioné durante la conversación serán manejados con total confidencialidad y para los fines únicos de elaboración de estrategias de prevención en salud.

_____
Nombre completo de la /la usuaria /o

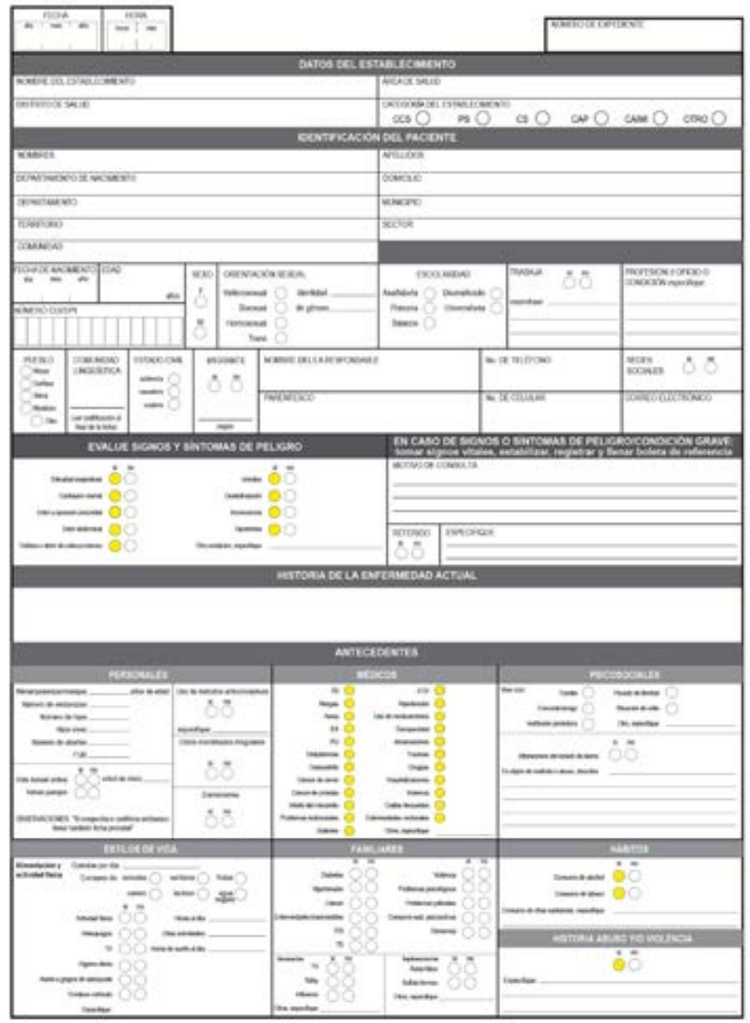
_____
Nombre completo del Facilitador del Proceso
Firma de la (el) usuaria(o)

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DRPAP, Guatemala, 2019.

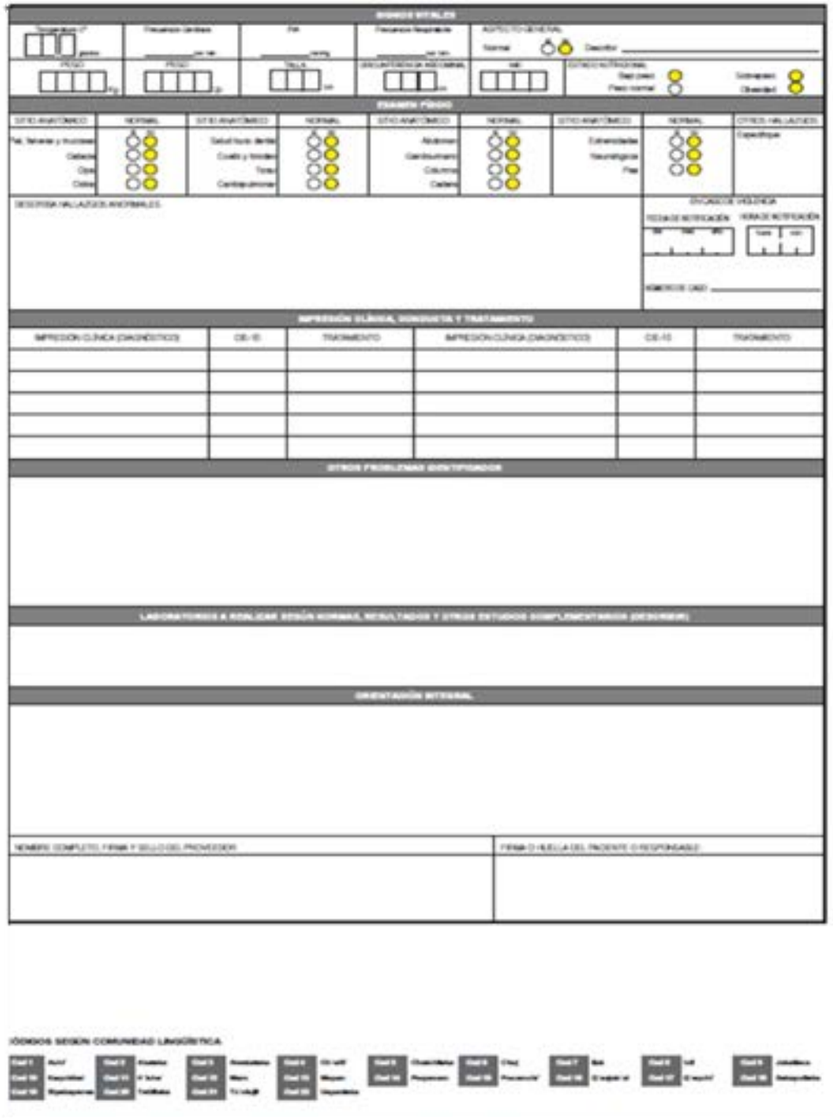
ANEXO 3
Ficha Clínica

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

FICHA CLÍNICA PARA PERSONA ADULTA Y PERSONA MAYOR
ADULTA/O (30 A 59 AÑOS) Y PERSONA MAYOR (60 AÑOS Y MÁS)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DRPAP, Guatemala, 2019.



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DRPAP, Guatemala, 2019.