

# Ginecología y diversidad sexual

**CLAUDIA CAPANDEGUI**

SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL «DR. RICARDO GUTIÉRREZ» (LA PLATA)

## Resumen

Los profesionales de la ginecología presuponemos la heteronormatividad y olvidamos que las personas que acuden a la consulta ginecológica pueden no responder a ese modelo. Desde hace unos años, este antiguo preconcepción está cambiando y en la actualidad debemos incorporar conceptos como identidad de género y orientación sexual, diversidad sexual y corporal. Es así que en la consulta profesional los ginecólogos/as debemos incluir a mujeres homosexuales, mujeres bisexuales, mujeres fluidas, mujeres trans y varones trans.

## Palabras clave

Identidad de género; persona trans; orientación sexual; consulta ginecológica; diversidad sexual; diversidad corporal.

## Introducción

La palabra *ginecología* proviene del griego «*gynaikós*», que significa mujer y «*logía*», tratado, estudio. Es así que la ginecología se interpreta como «el estudio o tratado de la mujer». También podemos interpretar el término desde el punto de vista estrictamente médico, como «la rama de la medicina que trata de las enfermedades y los cuidados médicos del sistema reproductor y mamario femenino».<sup>(1)</sup>

Desde la Grecia antigua (siglo V-VI a. C.) de Hipócrates, existen escritos médicos sobre la mujer. Un renombrado médico griego, Diocles de Caristo (siglo IV a. C.), publicó una obra sobre ginecología. Sorano de Éfeso (siglo I-II d. C.) escribió un tratado sobre la mujer, abarcando temas sobre anatomía, embarazo, parto, puerperio. Galeno (130-200 d. C.) dedica escritos a cuestiones ginecológicas.

Durante el periodo medieval (siglo V-XV d. C.) se publicaron escritos dedicados a los padecimientos propios de la mujer. En el siglo XVI apareció un tratado que reunía obras ginecológicas conocidas hasta la fecha. Hasta que en 1730 se publica la obra *Gynaecologia*.<sup>(2)</sup>

Muchas veces los profesionales de la ginecología caemos en la presunción de la heteronormatividad (mujer, con genitales femeninos, cuya orientación sexual se dirige a los hombres) y olvidamos que las personas que acuden a la consulta ginecológica pueden no responder a ese modelo. Desde hace unos años, esta antigua visión está cambiando y en la actualidad debemos incorporar conceptos como *identidad de género y orientación sexual, diversidad sexual y corporal*. Es así que en la consulta profesional los ginecólogos/as debemos incluir a mujeres homosexuales, mujeres bisexuales, mujeres fluidas, mujeres trans, varones trans.<sup>(3)</sup>

Pero, ¿la formación profesional en Ginecología nos prepara para atender a todas las personas? ¿O sólo a aquellas que responden a determinados modelos? En Argentina existe un marco legal que garantiza los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Es nuestra responsabilidad como agentes de salud reflexionar en relación de nuestros prejuicios, capacitarnos, y garantizar los derechos de todas las personas que concurren a nuestra consulta médica.

## Sexualidad: definiciones conceptuales

La sexualidad es una función humana que se va formando desde el inicio de la vida intrauterina por la combinación de diversos factores. Tenemos los *factores biológicos*, como los genes, hormonas pre y posnatales, glándulas sexuales, genitales internos y externos; y los *factores culturales* (modelos, costumbres, estereotipos y normas) a través del medio familiar y social que enmarca la crianza y el desarrollo humano. La cultura regula y normativiza el sexo dando pautas de fidelidad, edad de consentimiento para el apareamiento, el significado cultural en tener o no hijos, etc.

La falta de formación profesional sobre el tema hace que muchas veces se confundan o malinterpreten algunos términos como por ejemplo sexo, género, identidad de género, orientación sexual, etc. A continuación, abordaremos algunos conceptos relacionados con la sexualidad humana.

### Sexualidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015 publica un informe. Allí se establece que «la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles de

género, la orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas son siempre experimentadas o expresadas. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, factores éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales» (OMS 2006 y 2010).<sup>(4)</sup>

## **Sexo**

Se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como varones o mujeres; son características con las que se nace. Estos dos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes de modo absoluto, ya en algunos individuos existen gradientes en la forma en que se manifiestan en la práctica, pero son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario.

Por lo general, se hace una distinción entre características sexuales primarias, es decir, los órganos reproductores de un individuo, y las características sexuales secundarias, es decir, otros rasgos físicos no genitales que diferencian a los machos de las hembras (el léxico aplicado para humanos es varones y mujeres).

## **Sexo asignado al nacimiento**

Por lo general, el sexo se asigna al nacer como varón o mujer, con base en la apariencia de los genitales externos. También se llama sexo natal. Cuando los genitales externos son ambiguos, otros componentes del sexo,

(genitales internos, sexo cromosómico y hormonal) pueden ser utilizados con el fin de asignar el sexo del recién nacido. Para la mayor parte de las personas, la identidad y expresión de género son coincidentes con su sexo asignado al nacer. Para las personas trans (transgéneros), la identidad o la expresión de género es diferente del sexo asignado al nacer.<sup>(5)</sup>

### **Intersexualidad o diferenciación sexual diferente (DSD)**

En ciertos contextos se les denomina también «Trastornos del desarrollo sexual» (TDS). Son condiciones congénitas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico. «Algunas personas objetan intensamente la etiqueta “trastorno” y consideran estas condiciones como una cuestión de diversidad, y prefieren denominarlas con los términos intersexo o intersexualidad».<sup>(5)</sup> Históricamente el fenómeno fue llamado *hermafroditismo*, pero se tiende a descartar este léxico. Modernamente se tiende a llamarlo «diferenciación sexual diferente» (DSD).<sup>(6)</sup>

### **Género**

Se refiere al universo sociocultural atribuido al ser masculino y al ser femenino y a las relaciones entre los géneros. En el rol intervienen las distintas maneras de pensar, sentir y actuar que cada cultura establece. Abarca aspectos como la forma de vestirnos, las actitudes que tenemos, la manera de relacionarnos con nosotros/as mismos y con las demás personas, la manera en la que expresamos nuestras emociones y sentimientos.<sup>(7)</sup>

## Identidad de género

La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, y que podría corresponderse o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que fuera libremente escogida), y otras expresiones de género, incluida la vestimenta, el modo de hablar y los modales.<sup>(8)</sup>

## Persona cis-género o cis

Se refiere a aquellas personas cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer en función de su genitalidad.

## Persona trans o transgénero

Se utiliza para describir a las personas cuya identidad o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer. La expresión de género no es esencial, sino meramente aparential. Hay personas trans que desean pasar por personas cisgénero para no ser censuradas socialmente. También se utiliza al término transgénero como un gran paraguas que abarca a un grupo diverso de personas que se sienten inclinadas a cruzar la línea del género. Incluye a las identidades travestis, transexuales, transgéneros, no binarias, de género fluido o sin género.<sup>(9)</sup>

## **Género fluido/No binario/Queer**

Son personas que no adscriben al binarismo de género, es decir, que no se identifican como hombres ni como mujeres.

## **Expresiones de género**

Son maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física: vestimenta, estilos de cabello, uso de cosméticos, gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento en interacción con los demás. Son primordialmente aparenciales y constituyen las modas (femeninas y masculinas), con su oposición: las modas contraculturales que suelen aparecer en los individuos desafiantes de las subculturas.

## **Rol de género**

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

## **Orientación sexual**

Es la atracción emocional, romántica y sexual que se siente hacia las personas del mismo sexo, del sexo contrario, o hacia ambos. En el primer caso la orientación es homosexual (gay-lesbiana), en el segundo caso la

orientación es heterosexual, y el tercer caso, la orientación es bisexual. Así como sin distinción de a qué tipo de personas se orienta el deseo (pansexualidad) o sin deseo hacia otras personas (asexual).<sup>(10)</sup> La identidad de género es independiente a la de orientación sexual. Las personas trans pueden identificarse como heterosexuales, gays, lesbianas, bisexuales, pansexuales, entre otras posibilidades.

### **Prácticas sexuales**

Prácticas de la sexualidad a través de las cuales se obtiene placer. Por ejemplo: sexo anal, sexo oral-genital, sexo oral-anal, penetración, tribadismo o frotación, etc. No dependen de la identidad de género ni de la orientación sexual.<sup>(10)</sup>

## **Consulta ginecológica desde la perspectiva de la diversidad sexual y corporal**

La formación de los profesionales de la salud en general y de los ginecólogos en particular, tanto en el pregrado como en el posgrado, no nos prepara para atender a todas las personas, sino que casi exclusivamente sólo a aquellas que responden a los determinados modelos impuestos.

El marco legal argentino garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas las personas.<sup>(3)</sup>

En necesario abandonar la presunción de que la heterosexualidad es el patrón universal de las relaciones sexuales. En algunos casos, los profesionales de la salud no reconocen la posibilidad de otra orientación sexual ni hacen lugar a la identidad de género, esto lleva a negar o

invisibilizar identidades, prácticas y orientaciones sexuales de quienes consultan, poniendo en riesgo la salud de la persona. Algunas veces los derechos se vulneran por desconocimiento o por negación de las orientaciones sexuales y prácticas sexuales de los/as pacientes que no son incluidas en el saber de los profesionales. También debemos reflexionar acerca de la construcción de la identidad de género, que tampoco se corresponde siempre con los genitales con los que una persona nace.

Entonces, estamos hablando de la diversidad sexual y corporal.

En relación a la diversidad sexual y la consulta ginecológica: reflexionaremos que no todas las mujeres que consultan en ginecología son heterosexuales y hablaremos de la atención de las mujeres lesbianas y bisexuales.

Con respecto a la diversidad corporal, debemos plantearnos que no todos los cuerpos biológicos se corresponden con la identidad de género, entonces hablaremos de los varones trans.

## **Derechos sexuales y derechos reproductivos**

Como profesionales de salud y conociendo la importancia que tiene la sexualidad en todos los aspectos del ser humano, debemos contribuir en lograr un satisfactorio estado de salud sexual en las personas, mejorando su calidad de vida, jerarquizando el concepto de salud integral de la población. Para garantizar la salud sexual de las personas, es necesario reconocer y respetar los derechos sexuales universales.

En el año 2005 en la ciudad de Montreal, Canadá, se realizó el XVII Congreso Mundial de Sexología, donde se elaboró la Declaración de Montreal,<sup>(11)</sup> declaración de los derechos sexuales para el milenio. Este

documento fue reconocido y aprobado por todos los países miembros de la World Association for Sexual Health (WAS).

La Argentina, en los últimos años, ha sido pionera en diversas leyes que proveen de un amplio marco legal que garantiza derechos sexuales y derechos reproductivos, constituyendo un sostén importante para la práctica profesional en el área de la salud.

- **Ley 25.673**, de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, sancionada en 2002. Establece entre sus objetivos: garantizar a toda la población la información, orientación, métodos anticonceptivos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.<sup>(12)</sup>
- **Ley 26.061**, de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en 2005. Se enmarca en un nuevo paradigma jurídico-legal que reconoce a los niños/as y adolescentes como sujetos de derechos, lo que implica que sus opiniones, inquietudes y deseos deben ser escuchados y tenidos en cuenta.<sup>(13)</sup>
- **Ley 26.378**, Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, aprobada en 2008. Reconoce a las personas con discapacidad como titulares de derechos.<sup>(14)</sup>
- **Ley 26.485**, de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, aprobada en 2009. Si bien esta ley refiere al sujeto «mujeres», en una lectura en consonancia con la Ley de Identidad de Género y los Principios de Yogyakarta, sus alcances deben incluir a toda la comunidad LGBTI+.<sup>(15)</sup>

- **Ley 26.529**, de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, sancionada en 2009, y su modificación por la Ley 26.742, aprobada en 2012. Establece que toda persona tiene derecho a ser asistida por profesionales de la salud sin menoscabo por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, etnia, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.<sup>(16)</sup>
- **Ley 26.618**, de Matrimonio Igualitario, la cual permite que personas del mismo género puedan acceder al contrato matrimonial. Aprobada en 2010.<sup>(17)</sup>
- **Ley 26.657**, de Derecho a la Protección de la Salud Mental, sancionada en 2010. Exige que las personas usuarias del sistema de salud sean tratadas como personas titulares de derechos. Además establece que en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual.<sup>(18)</sup>
- **Ley 26.743**, de Identidad de Género, que establece el derecho a la identidad autopercebida, sancionada el 9 de mayo de 2012. Garantiza a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercebida y el acceso a la salud integral de acuerdo con su expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico y/o peritaje médico, psicológico y/o psiquiátrico.<sup>(19)</sup>
- **Ley 26.862**, de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida, aprobada en 2013. Reconoce como derecho, y garantiza el acceso gratuito, a diversos tratamientos para la consecución del embarazo a quienes lo necesiten y soliciten, independientemente de su orientación sexual, identidad de género y/o estado civil.<sup>(20)</sup>

- **Ley 26.994**, que aprueba el nuevo Código Civil y Comercial, vigente desde 2015, realiza modificaciones que avanzan en el reconocimiento de derechos, conforme al paradigma de derechos humanos, en diversas materias: ejercicio de los derechos de las personas (niños/as y adolescentes, personas con discapacidad), derechos personalísimos, matrimonio, entre otras.<sup>(21)</sup>

## Atención ginecológica de mujeres lesbianas y bisexuales

La palabra *lesbiana* tiene su origen de la isla de Lesbos, en Grecia. Se utiliza para hacer referencia a una mujer que siente atracción sexual, física, emocional y sentimental únicamente hacia las mujeres.

Las mujeres bisexuales son aquellas que tienen conductas sexuales con mujeres y también con varones. Su orientación sexual es indistinta hacia una persona de su mismo sexo o del sexo contrario. En la actualidad se denomina a las mujeres homosexuales y bisexuales como mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM).

Para muchas mujeres, la orientación sexual es un continuo donde puede no ser exclusivamente heterosexual u homosexual, o habiendo sido heterosexual puede desarrollar una orientación homosexual (fluidéz sexual).<sup>(22)</sup>

Es frecuente, desafortunadamente, que los profesionales de la ginecología caigamos en la «presunción de la heteronormatividad», lo que determina condicionamientos para la atención de la salud. Cuando una mujer concurre a la consulta ginecológica es frecuente que se encuentre con una primera pregunta como «¿con qué te cuidás?». Las mujeres lesbianas se encuentran con esa pregunta sin que haya un interés del profesional por saber sobre su orientación sexual y sobre su necesidad o

no de usar un método anticonceptivo. Algunas mujeres pueden aclararle su condición al profesional, pero muchas se sienten discriminadas, censuradas. Es probable que no vuelvan a la consulta, lo que las pone en riesgo al no hacer los controles de salud necesarios.

La prevención de cáncer, de infecciones de transmisión sexual (ITS), obesidad y de enfermedad cardiovascular son importantes al hablar de los cuidados de la salud general de cualquier mujer, independientemente de cual sea su orientación sexual e identidad sexual.

Entre las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) existen algunos factores de riesgo que pueden influir negativamente en su estado de salud:

- Homofobia: no realizan controles por temor a actitudes discriminativas de profesionales médicos y personal administrativo.
- Falta de cobertura de seguro de salud.
- Autopercepción de bajo riesgo: relacionada con la transmisión de infecciones sexuales.
- Hábitos no saludables: uso de tabaco, alcohol, exceso de peso u obesidad, lo que aumenta el riesgo de diabetes, de patología cardiovascular y cáncer de pulmón, vejiga, etc.
- Ausencia de embarazo y lactancia: mayor riesgo de cáncer de mama. Las mujeres lesbianas tienen aumentado los factores de riesgo para este tipo de cáncer. No realizan su mamografía de manera rutinaria, no se auto-examinan los senos, lo que impide hacer un diagnóstico oportuno de la patología mamaria.
- Falta de uso de anticonceptivos: mayor riesgo de cáncer de ovario.
- Menor frecuencia para concurrir a la consulta ginecológica a realizar sus controles anuales de salud: es posible que ellas

ignoren que un examen ginecológico anual puede facilitar un diagnóstico temprano, lo que está asociado con tasas más altas de curación de cánceres ginecológicos.

Para el cuidado de la salud de la mujer, más que conocer la orientación sexual de una persona, lo que realmente nos debe importar es conocer las prácticas sexuales, para así prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Todas las mujeres, independientemente de su condición sexual, deberían ser educadas sobre la práctica de relaciones sexuales seguras para reducir el riesgo de adquirir y transmitir una ITS. La práctica de sexo seguro incluye: lavado de manos antes de tener relaciones sexuales, mantener las uñas limpias y cortas, evitar el intercambio de juguetes sexuales, uso de preservativo con los dildos o vibradores vaginales o anales compartidos, lavar los juguetes sexuales con agua, jabón y cloro o hervir aquellos que estén hechos de silicona, uso de lubricantes a base de agua, uso de guantes y de protectores de látex (*dental dam*).<sup>(23)</sup>

El *dental dam* es una lámina de látex diseñada para cubrir los genitales externos de la mujer durante la práctica del cunnilingus y el tribadismo. Es posible realizarlo artesanalmente recortando un preservativo masculino.

## Atención ginecológica de personas trans

En la Argentina, desde el 9 de mayo de 2012 está vigente la Ley de identidad de Género (Ley 26.743). Esta ley reconoce la identidad de género autopercebida como un derecho humano fundamental, que garantiza el acceso a la salud integral, de acuerdo con la expresión de género, sin que debe someterse a la persona a ningún diagnóstico médico, psicológico y/o

psiquiátrico. A su vez, todas las prestaciones de salud contempladas en la ley quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio (PMO), incluyendo los *procesos de modificación corporal hormonal y quirúrgicos*, ya sean totales y/o parciales, enmarcados en el cumplimiento del derecho al «libre desarrollo personal», tal como postula la Ley de Identidad de Género. Implica la decisión y la solicitud explícita de cada persona, en el marco de un proceso de consentimiento informado.<sup>(22)</sup>

Brindar una atención de salud de calidad implica el reconocimiento y el respeto de la identidad de género de las personas; es decir, su género autopercebido. Esto requiere de una escucha atenta y respetuosa, que habilite un espacio de empatía y confianza. Se trata de otorgar información que posibilite una toma de decisión autónoma, conciente e informada acerca de su salud, en un marco de respeto, intimidad y confidencialidad.

Frente a la histórica expulsión del sistema sanitario que han sufrido las personas trans, es importante que quienes integran los equipos de salud se muestren receptivos al momento de la consulta y se habilite un espacio de escucha respetuosa. No indagar en cuestiones que la persona no desea compartir, respetando sus silencios. No presuponer la identidad de género, la orientación sexual ni las prácticas sexuales de las personas. Brindar información en términos claros, comprensibles y adecuados. Asegurar la privacidad, la confidencialidad y el respeto por la intimidad.

Las acciones destinadas a la prevención de enfermedades constituyen un componente central en la atención integral de la salud. Las recomendaciones deben basarse en la edad de la persona, su corporalidad, su situación clínica actual, sus antecedentes de salud personales y familiares, la medicación que pudiera estar utilizando, y la presencia de situaciones que pudieran incrementar la vulnerabilidad a determinadas patologías.<sup>(24)</sup>

## Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Brindar asesoramiento a partir de una escucha activa, individualizando las necesidades particulares de cada persona que consulta.
- Promover el testeo periódico y otorgar pautas relacionadas con signos y síntomas compatibles con ITS.
- Reforzar la importancia del uso correcto del campo de látex y del preservativo.
- Otras medidas valoradas son: la vacunación contra VPH y los virus de la hepatitis A y B; y la profilaxis post-exposición al VIH y otras ITS.<sup>(25)</sup>

## Osteoporosis

En personas trans que no se encuentran en tratamiento hormonal (TH), se sugiere aplicar las pautas de tamizaje preventivo para osteoporosis.

La evidencia disponible en personas que utilizan testosterona no ha reportado aumento del riesgo.<sup>(26)</sup> Los estudios que relacionan el uso de estrógeno-terapia y riesgo aumentado de osteoporosis no son concluyentes.

Mantener dosis hormonales adecuadas luego de las cirugías es importante para preservar la masa ósea.

En personas que tienen factores de riesgo para osteoporosis y/o no continúen con TH luego de la gonadectomía, se recomienda evaluar periódicamente la densidad mineral ósea y, en todos los casos, implementar las medidas higiénico-dietéticas de prevención.

## Preservación de la fertilidad

Se deberá dar información relacionada a las posibilidades de preservación, procreación, gestación, sea través de relaciones sexuales o por medio de tratamientos de reproducción asistida, así como también, de las posibilidades de adopción.

## Varón trans

Es un término usado para referirse a las personas que al momento del nacimiento se les asignó un sexo femenino, pero se autoperciben como varones. Los varones trans pueden haberse sometido a cirugías totales o parciales de readecuación corporal.

Los varones trans deben realizarse los controles ginecológicos de rutina anuales, ya que tienen el mismo riesgo de contraer enfermedades comunes al sexo femenino.

## Prevención de cáncer cérvico-uterino

Recomendar la realización del *screening* de cáncer cervico-uterino a toda persona con cuello de útero, haya tenido o no penetración vaginal.<sup>(27)</sup> Se sugiere seguir las pautas de tamizaje generales. Se puede emplear test de detección de VPH o citología cervical (Papanicolaou).

La implementación del test de VPH constituye una estrategia para disminuir las barreras en el acceso.<sup>(28)</sup> Al posibilitar la auto-toma permite evitar la colocación del espéculo, siendo especialmente importante en quienes no han tenido penetración vaginal. Además el test de VPH al tener un alto valor predictivo negativo posibilita intervalos de rastreo más amplios que en el caso del PAP.<sup>(29)</sup>

Actualmente el test de VPH no se encuentra disponible en todas las jurisdicciones del país, por lo que el PAP sigue siendo la técnica más utilizada.

En las personas que no han tenido penetración vaginal, la toma de la muestra se lleva a cabo a través de la introducción a ciegas de un hisopo o cepillo endocervical.

Al remitir las muestras del PAP, es importante informar el uso de andrógeno-terapia, debido a que el uso de la testosterona puede asociarse con cambios atróficos a nivel del epitelio cervical, capaces de simular alteraciones intraepiteliales en el extendido citológico.<sup>(30)</sup> Para minimizar dichos efectos puede indicarse el uso de estrógeno-terapia local, en forma de óvulos o crema vaginal de estriol, durante veinte días y luego de cinco días realizar la toma del PAP.

En aquellas personas a las que, por enfermedad benigna local o como parte de la cirugía de modificación genital, se les ha realizado una histerectomía, no se recomienda la realización de estudios citológicos.

## **Cáncer de mama**

En aquellas personas que no han realizado la mastectomía se recomienda las pautas de *screening* de cáncer de mama de acuerdo al género asignado al momento del nacimiento.

La evidencia disponible no ha reportado incremento en el riesgo de cáncer de mama en personas bajo el uso de testosterona; sin embargo, se requieren más estudios para confirmar o refutar dicha afirmación.

Se han reportado casos de cáncer de mama en varones trans con antecedentes de mastectomía bilateral con masculinización de tórax. Esto pone en evidencia que la mastectomía no es comparable a una

mastectomía preventiva, por este motivo se recomienda mantener las pautas de *screening* del género asignado al nacimiento, especialmente si existen antecedentes familiares u otros factores de riesgo para cáncer de mama.<sup>(31,32)</sup>

### **Cáncer de ovario**

Si bien la utilización por tiempo prolongado de testosterona incrementa los niveles de estradiol por aromatización, y produce aumento de los receptores androgénicos y de la expresión de factores de crecimiento a nivel ovárico, actualmente no existen estudios que reporten aumento de la incidencia de cáncer de ovario en varones trans hormonizados.<sup>(33)</sup>

### **Cáncer de endometrio**

Es insuficiente la evidencia disponible para determinar el riesgo de cáncer de endometrio en usuarios de andrógeno-terapia.

Se sugiere solicitar anualmente ecografía ginecológica para control del grosor y características del endometrio. Ante la presencia de sangrado genital luego del cese de las menstruaciones solicitar ecografía ginecológica u otro estudio que sea necesario para descartar una hiperplasia endometrial o mayor patología.<sup>(34)</sup>

### **Anticoncepción**

Es importante tener en cuenta que la testosterona no constituye un método anticonceptivo porque su uso no garantiza la inhibición de la ovulación.

Ofrecer asesoramiento sobre anticoncepción en aquellas personas que presentan capacidad de gestar y mantengan relaciones sexuales, independientemente de su género autopercebido.

Las opciones anticonceptivas válidas, teniendo en consideración la preferencia de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad, son: métodos de barrera, dispositivos intrauterinos o con levonorgestrel, ACO orales o inyectables de sólo progestágeno. Otra opción efectiva son los ACO combinados.<sup>(35)</sup>

Los métodos quirúrgicos también son una alternativa.

## Mujeres trans

Persona cuyo género asignado al momento del nacimiento es masculino, pero se identifica o se autopercibe como mujer. Puede haberse sometido o no a la cirugía de readecuación corporal (vaginoplastia).

### Prevención de cáncer de mama

Las guías actuales recomiendan mantener las mismas pautas de rastreo de cáncer de mama que para una mujer cis, especialmente en quienes presenten antecedentes familiares para cáncer de mama, índice de masa corporal (IMC) mayor a 35 y TH por más de 5 años.

La mamoplastía aumentativa no incrementa el riesgo de cáncer. Interrogar acerca de antecedentes de aceites industriales y/o siliconas inyectadas en mamas. En estos últimos casos para el *screening* se debe solicitar RNM.

Para definir el riesgo real entre el uso de estrógenos y cáncer de mama, son necesarios estudios prospectivos, de calidad metodológica.<sup>(36)</sup>

## Prevención de cáncer cérvico-uterino

No está indicada la toma de muestra para examen citológico o test de VPH en las personas que tienen una vagina realizada a partir de la piel de pene, debido a que se trata de un epitelio queratinizado.

## Cáncer de próstata

Se debe tener en cuenta que el tratamiento hormonal (TH) con estrógenos reduce el tamaño de la glándula prostática. Otra consideración importante es que la próstata no es resecada en la vaginoplastia.

Las mujeres trans que iniciaron TH presentan una baja incidencia de cáncer de próstata, cercana al 0,04 %. Cuando el TH es iniciado en mayores de 40 años la incidencia aumenta al 0,13 %.

En la actualidad se recomienda la determinación rutinaria de los niveles de PSA (antígeno prostático) total a partir de los 40 años de edad para quienes presentan antecedentes familiares para cáncer de próstata, y a partir de los 50 cuando no existan dichos antecedentes (Consenso Nacional Intersociedades para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata, agosto 2016).<sup>(37)</sup>

## Cáncer anal

El *gold standard* para el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial anal (NIA), lesión precursora del cáncer escamoso del margen y/o canal anal, se realiza con la toma de la citología del canal anal (PAP anal) junto con la anoscopía de alta resolución por personal especializado.<sup>(38)</sup>

## Genitoscopia

Realizar de manera rutinaria la inspección del área genital. Luego colocar un espéculo para evaluar el fondo de la neovagina. Esto permite la correcta visualización y eventual estudio de lesiones condilomatosas, vesículas, úlceras, etc., como así mismo, la presencia de secreciones o sangrados, permitiendo la posibilidad de realizar toma de cultivos y/o biopsias para su posterior estudio.

## Conclusiones finales

La salud ginecológica de las personas de orientación lesbiana, bisexual e identidad trans dependerá de la calidad y periodicidad de los controles que realicen de su aparato genital y de sus mamas. Es nuestro deber como profesionales de la salud cuidar a las personas desde una perspectiva inclusiva e integral. También es nuestra responsabilidad revisar nuestros prejuicios, nuestros saberes, respetando la diversidad corporal y de género de todas las personas.

Preguntar a una persona «si tiene necesidad de usar un método anticonceptivo», permite que la mujer homosexual se exprese diciendo que no tiene necesidad porque tiene relaciones con mujeres, y tampoco la mujer con orientación heterosexual se siente molesta. Cuando hacemos el interrogatorio sobre antecedentes gineco-obstétricos debemos preguntar con respeto qué prácticas sexuales tiene, porque debemos educar para disminuir los riesgos asociados a determinadas prácticas sexuales.

Las mujeres lesbianas, bisexuales y los varones trans tienen el mismo riesgo de contraer enfermedades comunes al sexo femenino. Necesitan practicarse controles ginecológicos de rutina, porque pueden tener incluso un incremento de riesgo para algunas enfermedades.

La consulta ginecológica está sufriendo un cambio de paradigma y debemos prepararnos para poder otorgar una atención idónea y profesional de calidad.

## Bibliografía

- (1) Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. USA; 2003. Eleventh Edition. p. 558.
- (2) CORTÉS F. Ginecología. Mayo 2014. <<https://dicciomed.usal.es/palabra/ginecologia>>
- (3) PERROTA G. La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. En: Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. Buenos Aires. Facultad de Psicología (UBA); 2010:289-290.
- (4) WHO. Sexual health and its linkages to reproductive health, 2017. <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258738/1/9789241512886-eng.pdf?ua=1>>
- (5) BYNE W, KARASIC DH, COLEMAN E, EYLER AE, KIDD JD, MEYER-BAHLBURG HFL, PLEAK RR, PULA J. Gender Dysphoria in Adults: An Overview and Primer for Psychiatrists. *Transgend Health*. 2018;3(1): 57-A3. <<https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0053>>
- (6) DIAMOND M. Human intersexuality: difference or disorder? *Arch Sex Behav*. 2009;38(2):172. <<https://doi.org/10.1007/s10508-008-9438-6>>
- (7) DURANTI R. Nociones generales sobre sexualidad. *Salud VIH-Sida y sexualidad Trans*. 2008:14-15.
- (8) Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, 2007. <<https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>>
- (9) KIRBY D. Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes. UNESCO; 2009.
- (10) MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Guía de Tratamientos de modificación corporal hormonal para persona trans. 2020:15-16.
- (11) WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (WAS). Montreal Declaration 17th World Congress of Sexology. Montreal; 2005.

- (12) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable-(25.673/2002).
- (13) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes-(26.061/2005).
- (14) REPÚBLICA ARGENTINA. Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad-(26.378/2008).
- (15) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley nacional de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales-(26.484/2009).
- (16) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley nacional de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud-(26.529/2009).
- (17) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley de Matrimonio igualitario-(26.618/2010)
- (18) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley Nacional de Derecho a la Protección de la Salud mental-(26.657/2010)
- (19) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley Nacional de Identidad de Género- (26.743/ 2012).
- (20) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley Nacional de Acceso Integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida (26.862/2013).
- (21) REPÚBLICA ARGENTINA. Ley Nacional 26.994, Código Civil y Comercial (Decreto 1795/2014).
- (22) DEL SUELDO PADILLA A, MAREGA O, CAPANDEGUI C. *Guía de procedimientos de atención integral de personas lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales*. Editorial Ascune; 2018.
- (23) LOPEZ URIBE E, SALAS MARTINEZ J. *Protocolo de atención: lesbianas y mujeres bisexuales*. 2014.
- (24) MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (ARGENTINA). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guías para equipos de salud*. Actualización 2020:52-58.
- (25) MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN (ARGENTINA). Dirección de SIDA y ETS. *Recomendaciones abreviadas para el equipo de salud*. 2019.
- (26) SINGH-OSPINA N, MARAKA S, RODRIGUEZ-GUTIERREZ R, DAVIDGE-PITTS C, NIPPOLDT TB, PROKOP LJ, MURAD MH. Effect of Sex Steroids on the Bone Health of Transgender Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Endocrinol Metabol*. 2017;102(11):3904-3913. <<https://doi.org/10.1210/jc.2017-01642>>

- (27) LIU Z, RASHID T, NYITRAY AG. Penises not required: a systematic review of the potential for human papillomavirus horizontal transmission that is non-sexual or does not include penile penetration. *Sex Health*. 2016;13(1):10-21. <<https://doi.org/10.1071/sh15089>>
- (28) GELATI L, CALABRESE MF, FARAH C. Pacientes cis vs. transgénero en el screening de cáncer de cuello uterino. *Revista FASGO*. 2019;18(3).
- (29) MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (ARGENTINA). Instituto Nacional del Cáncer. Manual para la implementación del Test de VPH en contexto programático. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2016.
- (30) WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7º versión. <[www.wpath.org](http://www.wpath.org)>
- (31) KATAYAMA Y, MOTOKI T, WATANABE S, MIHO S, KIMATA Y, MATSUOKA J, DOIHARA H, NANBA Y. A very rare case of breast cancer in a female-to-male transexual. *Breast Cancer*. 2016;23(6):939-944. <<https://doi.org/10.1007/s12282-015-0661-4>>
- (32) GOOREN LJ, BOWERS M, LIPS P, KONINGS IR. Five new cases of breast cancer in transsexual person. *Andrologia*. 2015;47(10):1202-1205. <<https://doi.org/10.1111/and.12399>>
- (33) IKEDA K, BABA T, NOGUCHI H, NAGASAWA K, ENDO T, KIYA T, SAITO T. Excessive androgen exposure in female-to-male transsexual persons of reproductive age induces hyperplasia of the ovarian cortex and stroma but not polycystic ovary morphology. *Hum Reprod*. 2013;28(2):453-461. <<https://doi.org/10.1093/humrep/des385>>
- (34) PERRONE AM, CERPOLINI S, SALFI NCM, CECCARELLI C, BADIALI DE GIORGI L, FORMELLI G, CASADIO P, GHI T, PELUSI G, PELUSI C, MERIGGIOLA MC. Effect of long-term testosterone administration on the endometrium of female-to-male (FtM) transsexuals. *J Sex Med*. 2009;6(11):3193-3200. <<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01380.x>>
- (35) DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Actualización 2019.
- (36) ADAUY A, SANDOVAL J, RÍOS R, CARTES A, SALINAS H. Terapia hormonal en personas transgénero según World Professional Association for Transgender Health (WPATH) y Guías clínicas de la endocrine society. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018;83(4):426-441. <<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000400426>>
- (37) WORLD ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). Curso de Cirugía en vivo, New York; 2018.

- (38) ELORZA G, SARALEGUI Y, ENRÍQUEZ-NAVASCUÉS JM, PLACER C, VELAZ L. Neoplasia intraepitelial anal: una revisión de conjunto. *Rev Esp Enferm Dig.* 2016;108(1):31-39.

