

Varones trans y la incomodidad en los consultorios ginecológicos – LA NACION

INTERNACIONALES. Tomás Máscolo cuenta que desde muy pequeño fue consciente de que no quería ser mujer. No sabía por qué. En la adolescencia pensaba que estaba enfermo. Unos años más tarde empezó a desterrar varios prejuicios y a entender más su sexualidad y su identidad de género. Desde los 23 decidió ser Tomás.

Ya con 31 años, admite que nunca dio con ginecólogas competentes. “No tuve buenas experiencias. Las visito cada tres meses, pero voy cambiando según la obra social, porque hasta el día de hoy no di con alguien que me trate bien. con quien me sienta seguro y cómodo hasta el final. Siempre hay alguna pregunta o trato incómodo”, relata. Habla de experiencias en el ámbito público y también privado. “Cuando era más pequeño directamente no decía que era trans porque tenía mucho miedo”, dice Tomás, quien se define como militante del Partido Socialista de los Trabajadores.

Según cifras del ministerio de Salud de la Nación, tres de cada diez personas trans abandonaron tratamientos médicos por sentirse discriminadas. Esta realidad atenta contra la prevención de la salud, que está probado que salva vidas, sobre todo en casos de cáncer de mama o de útero.

Especialistas consultados admiten que la ginecología aún está marcada por el binario varón y mujer. Entonces, los varones trans con genitales que requieren la atención ginecológica con frecuencia padecen discriminación y maltrato en los

consultorios que visitan. Por esta deficiencia profesional la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva puso en vigencia capacitaciones para profesionales de la ciudad y de diferentes provincias, instancias en las que se distribuye la guía de Atención de la Salud Integral de personas trans.

Gian Franco Rosales es un varón trans y habla desde su experiencia y también como vicepresidente de la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de la Argentina (ATTTA). Detalla las múltiples dificultades en el acceso a controles ginecológicos de masculinidades trans, que van de la incomodidad de sacar un turno o estar en la sala de espera, a la atención en la consulta. Estas situaciones expulsan a los varones trans del sistema de salud: no es casual que muchos sólo se atiendan ante casos de urgencia.” La primera barrera es la administrativa: generalmente se entiende que la especialidad ginecología es sólo para mujeres. Por eso, cuando uno pide turno y tiene un cambio de identidad en el DNI (nombre y sexo masculino) o quien está frente a nosotros hace una lectura de “masculino” por tener barba o rasgos considerados de varones nos niega el turno o empieza a indagar el porqué de este error”, relata.

La especialidad ginecología – según reconoce incluso el ministerio de Salud- aún no es un área que atiende a cualquier persona que deba realizar control mamario y/o de vulva, vagina, útero, ovarios, etc., sino que se focaliza en mujeres cisgénero (este término refiere a aquellos individuos cuya identidad de género coincide con el sexo que les fue asignado al nacer; lo opuesto a transgénero). Por eso, en las capacitaciones hacen hincapié en que es “fundamental que los equipos de salud se orienten a la atención desde un nuevo enfoque, uno que abandone el binarismo tradicional y la presunción de heterosexualidad obligatoria”.

El sexólogo especialista en diversidad sexual Adrián Helien dice lo siguiente. “El primer obstáculo con el que se encuentran los chicos que nos consultan es que los médicos no

tenemos formación en la temática”, dice. “No hay interés, parece un tema ajeno, que nunca ven. No nos llegan”, es una de las frases que le manifiestan colegas suyos. “Todavía la medicina tradicional no ve a las personas trans, no se interesa, las niega, las patologiza. Ese es el mayor obstáculo: no tienes formación adecuada, la que tienes es patologizante y, por eso, discriminatoria”.

El militante de ATTTA prosigue con la narración de la difícil experiencia de cuidar de su salud: “Si logramos conseguir un turno con ginecología, aparece la siguiente barrera: la sala de espera. Es muy incómodo estar allí rodeado de mujeres que te miran y no entienden cómo es posible que un hombre vaya a ginecología. Entonces uno intenta buscar turno en algún centro de salud donde la sala de espera sea en conjunto con otra especialidad”.

Según detalla, una vez que ingresan al consultorio aparece la tercera barrera: la falta de formación y sensibilización del profesional. “Empezamos a explicar nuevamente nuestra construcción de identidad, desde cuándo, cómo, por qué, con qué fin. Todas las preguntas que se les puedan ocurrir debemos responder, y esas preguntas se acrecientan si no somos heterosexuales, sino gays, bisexuales, pansexuales o nos definimos como no-binarios”, comenta Rosales. “Es decir, toda la consulta se basa en una entrevista donde el profesional pone el foco no en entender a quién tiene al frente para mejorar la atención, sino que la mayoría de las veces es para terminar la consulta diciendo: ‘No estoy capacitado para atenderte’, ‘mi religión no me permite atender a personas como vos’, ‘primero tengo que derivarte a salud mental’ “.

Si logran que el profesional los atienda, en general les pide estudios antes de volver a la próxima consulta. “Ahí aparece otra barrera: la orden es para ecografía ginecológica, transvaginal y/o mamaria. Buscar algún lugar donde hacerte esas ecografías sabiendo que tienes que explicar por tercera vez quién te ayuda, como te construyes, qué genitalidad

tienes, etc”.

Por este motivo, en ATTTA optan por derivar a las personas que los consultan a profesionales de los que ya tienen referencias de una buena atención. La médica especialista en sexología Clínica Carolina Sadras trabaja hace ocho años con varones trans en el Hospital Durand. Al consultorio ginecológico lo renombraron “de calidad de vida y salud sexual” porque “sus chicos”- como los menciona – le manifestaron incomodidad respecto de una especialidad que se asocia exclusivamente a la mujer. Allí atienden a varones trans y a sus parejas, con lo cual la sala de espera dejó de ser un problema. “Les decimos a nuestros chicos que si bien tienen ciertos órganos que no coinciden con su identidad de género, tienen que cuidarlos para no tener problemas”.

En el consultorio, donde atiende junto a una ginecóloga y una psicóloga, tienen 1500 pacientes. Hace unos años – después de aprobada la Ley de Identidad de Género, en 2012 – empezaron a recibir consultas de varones trans adolescentes, pero históricamente se presentaban personas de 20, 30 o hasta 50 años que manifestaban que nunca habían visitado un ginecólogo. “Muchos nos dicen que es la primera vez que encuentran un trato cálido”, cuenta la médica.

“De por sí, para empezar lo que hacemos es hablar neutro. Por ejemplo, no nos referimos a las menstruación: sino que hablamos de sangrado. Son pequeñas sutilezas para que nuestros varones no se sientan heridos”, enuncia Sadras.

Detalla que antes de empezar el proceso de hormonación, en caso de que los pacientes quieran hacerlo, les realizan una ecografía mamaria y otra transabdominal (para evaluar los ovarios y el útero). Esto porque si se recetan hormonas, como hay algunos cánceres que son hormono- dependientes, los médicos deben asegurarse que no exista ningún nódulo que pueda crecer con el estrógeno. En la mayoría de los casos, los varones que llegan a su consulta manifiestan la idea de

sacarse los pechos. Cuando es así, se los deriva para una mastectomía; como en ese caso se le saca la glándula mamaria ya no es necesario volver a controlar los senos. Lo mismo para quienes se realizan una histerectomía (operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero). Entonces, tampoco hay más controles. “Pero esta no es la realidad de la mayoría”, apunta la médica. El papanicolaou y la colposcopia son estudios básicos anuales de rutina.

Los métodos anticonceptivos también son un tema central en la consulta. “No damos por sentadas ninguna orientación sexual”, dice. “Llega alguien, se le pregunta si está en pareja, si es con un hombre o con una mujer. Y siempre se le plantea el preservativo como método de anticoncepción porque evita las enfermedades de transmisión sexual”. “Antes de empezar con la hormonación les preguntamos si tienen deseo de fertilidad futura, porque si es así se les recomienda la criopreservación de óvulos”, detalla. En su consultorio, un 50 por ciento de los varones que se atiende manifiesta el deseo de procrear.

La presidenta de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (Sagij), Marisa Labovsky, alineada en esta perspectiva, comenta que trabajan para formar a profesionales con una mirada psico-bio-social que incluya la diversidad sexual. “Hay cada vez más diversidad en la consulta y esto exige otra formación, ser más abiertos, cambiar la forma de preguntas, no juzgar ni sesgar y darles a los pacientes la oportunidad de contar sus experiencias”, dice. “La mayoría no tiene formación sexual integral en las carreras que cursó y recién ahora las residencias están incorporando estos temas”. La médica agrega que es un desafío para los ginecólogos y confía en que con el tiempo se mejore la calidad de atención para todos.

Helien, formador de profesionales, coincide con esta mirada y agrega que algunos les tienen “miedo” a los chicos trans. “No sé cómo son, te dicen. Como si fueran extraterrestres”. Y esto que él observa desde adentro de la comunidad médica, es

percibido por los pacientes en la consulta.

El varón trans Tomás Máscolo reflexiona: “Más allá de los profesionales, me parece que el común denominador en todas las personas trans es el miedo a la institución médica”, dice. “No se nos respeta la identidad, pese a las leyes que supiémos conseguir en nuestro país, como la de Educación Sexual Integral y la de Identidad de Género”. Dice que tanto él como sus compañeros enfrentaron experiencias similares. “La más elemental, es que cuando se les explica que uno es trans y te siguen tratando en femenino, no respetan el nombre que uno quiere”, dice. “A mí pasó también que no han usado vaselina hacerme un pab, entonces fue todo a lo bruto, esto me pasó cuando tenía 20 años”. Aun lo recuerda como si fuera hoy.

Cuando se habla de la salud integral que prevé la Ley de Identidad de Género en general se piensa en cirujanos y endocrinólogos sensibilizados y capacitados, pero las personas trans también necesitan cuidados ginecológicos, de proctólogos, dermatólogos, traumatólogos, etcétera. Su salud no se reduce a hormonas y cirugías. Ese es el largo camino para lograr la igualdad real que reclaman.

Fuente: <https://www.lanacion.com.ar/2166704-varones-trans-incomodidad-consultorios-ginecologicos>