

Terapia Hormonal y Bienestar Psicológico

Resultados de un estudio sobre
el efecto de la Terapia Hormonal
Cruzada en la salud integral de las
personas transgénero



El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA "Dr. Abraam Sonis", categoría ESTUDIO MULTICÉNTRICO, otorgada por la Secretaría de Gobierno de Salud, a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

Equipo de investigación

Coordinadora del Proyecto

Dra. Inés Aristegui (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

Directora Técnica

Dra. Cecilia Calvar (Hospital Juan A. Fernández, Ciudad de Buenos Aires)

Autores del informe

Dra. Inés Aristegui (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

Dra. Noelia Cabrera (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

Dra. Yanina Duran (Hospital Juan A. Fernández, Ciudad de Buenos Aires)

Dr. Sebastián Crespo (Hospital Dr. Alexander Fleming, San Martín, Provincia de Buenos Aires)

Dra. Patricia González Fraile (Hospital Centro de Salud Zenón J. Santillán, San Miguel de Tucumán, Tucumán)

Dra. Cecilia Calvar (Hospital Juan A. Fernández, Ciudad de Buenos Aires)

Colaboradores/as

Dra. Fabiana Reyna (Hospital de Clínicas Nicolás Avellaneda, San Miguel de Tucumán, Tucumán)

Dr. Omar Sued (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

Emmanuel Del'Isola (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

Lic. Virginia Zalazar (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

Lic. Pablo Radusky (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

ÍNDICE

Introducción	4
Un estudio pionero	4
Punto de partida	5
Una mirada atenta e integral	8
Resultados	10
La importancia de la terapia hormonal para la salud de las personas trans	10
Principales hallazgos	11
Mucho más	17
El estudio	18

INTRODUCCIÓN

Un estudio pionero

En este documento se presentan los principales hallazgos del estudio “Efecto de la terapia hormonal cruzada en la calidad de vida en salud y el bienestar psicológico en personas transgénero”. Fue realizado en Argentina entre mayo de 2018 y mayo de 2019 y se convirtió en el primer trabajo nacional en indagar este tema. La investigación destaca el efecto positivo que la terapia hormonal cruzada (en adelante “terapia hormonal” o TH) tiene sobre la calidad de vida en salud (CVS) y el bienestar psicológico de personas trans. Los resultados dan cuenta de la relevancia y el requerimiento de terapias de afirmación de género para la salud de estas personas y, por tanto, contribuyen a remarcar la necesidad de expandir la oferta de servicios en este sentido, así como su sostenibilidad.

La evidencia obtenida en el estudio va en línea con trabajos internacionales realizados en Estados Unidos y países europeos. Sin embargo, a diferencia de estos, puede resaltarse su originalidad por ser uno de los primeros estudios conducidos fuera de estos contextos geográficos y que, además, integra el rol del estigma por identidad de género en la evaluación del impacto de la TH. Otro aspecto que lo destaca es el incorporar un grupo control de personas cisgénero y otro de personas trans en tratamiento, que hayan logrado el objetivo terapéutico establecido en la terapia hormonal.

En detalle, en el estudio participaron 91 personas trans en tratamiento de TH (40 mujeres y 51 hombres), 102 personas trans que no estaban bajo TH (39 mujeres y 63 hombres) y 140 personas cisgénero (82 mujeres y 58 hombres) que integraron el grupo control.

Punto de partida

Antes de ahondar en los resultados, recordamos algunas definiciones y datos clave, muchos de ellos provenientes de investigaciones internacionales y que funcionaron como punto de partida para este estudio.

Las personas trans

- Son quienes tienen una vivencia interna e individual del género (identidad de género) que no se corresponde con el sexo asignado al nacer. Son, por ejemplo, las identidades trans, travestis, transgénero y transexuales, y quienes expresan un género no binario o no se identifican necesariamente con una categoría de género. Cabe destacar que no todas las personas no binarias se identifican como trans.

Las personas cisgénero

- Son las personas cuya identidad de género se corresponde con el género asignado al nacer.

Estigma y discriminación

- Las personas trans son estigmatizadas y discriminadas a diario en función de su identidad de género. Esto les genera múltiples obstáculos para el acceso a la educación, el trabajo, la vivienda y la salud, que a su vez se traducen en marginalización y exclusión y tienen un impacto negativo en su salud física y mental, generando una expectativa de vida menor a la de la población cisgénero. En particular, en mujeres o femineidades trans, se estima que esta es de 40 años aproximadamente.
- Debido a los prejuicios sociales, quienes pertenecen a grupos minoritarios están en contacto diario con situaciones que generan estrés. Por ello, como consecuencia de la constante percepción de discriminación, adquieren una actitud vigilante y anticipan reacciones negativas incluso antes de experimentar episodios de rechazo o prejuicio. También las personas pueden internalizar el estigma social y por tanto no aceptarse, tener un autoconcepto negativo y/o incluso sentir vergüenza. Todo esto implica un

deterioro de su bienestar psicológico y también genera problemas de salud mental, como depresión y ansiedad.

Acceso al sistema de salud

- La expectativa y anticipación del estigma por identidad de género, además de las experiencias concretas de discriminación, se traduce también en autoexclusión, evitación y postergación de la atención sanitaria, que se sostiene hasta que las complicaciones son severas. Así, el estigma afecta también la calidad de vida en salud (CVS).

Afirmación de género

- La afirmación de género es el proceso a través del cual la identidad y expresión de género de la persona son socialmente reconocidas y afirmadas (social, psicológica, médica y legalmente).
- En su mayoría, las personas trans procuran adecuar su apariencia y su cuerpo a su identidad de género. Si bien algunas realizan solo una transición social (nombre, vestimenta y cambios en la forma de hablar), otras buscan modificar su aspecto físico con intervenciones médicas como terapias hormonales, cirugías plásticas y cirugías de adecuación genital.
- El acceso a las intervenciones médicas de afirmación de género ha sido limitado, así como su demanda, debido al estigma del sector salud, la falta de profesionales capacitados y de servicios disponibles.
- Hasta la sanción de la Ley de Identidad de Género en Argentina (Ley 26.743), promulgada en 2012, la mayoría de las personas trans recurría a prácticas de automedicación e intervenciones sin supervisión médica, auto-administración de hormonas o inyección de siliconas, con consecuencias negativas para la salud. Si bien estas prácticas han disminuido, aun son frecuentes en la población.

Las intervenciones de afirmación de género como factor protector de la salud

- El acceso a las intervenciones de afirmación de género adecuadas –sociales, médicas o legales– reduce la angustia social y es un factor protector y de mejora de la salud física y mental de las personas trans.
- El estigma y el bajo acceso a procedimientos de afirmación de género se relacionan con la alta prevalencia de problemas de salud mental en estas personas, más específicamente en altos índices de trastornos del estado de ánimo, como ansiedad y depresión y de intento de suicidio.
- Gracias al nuevo marco normativo argentino, la demanda por estos procedimientos está creciendo.

Qué dice la ley

- La Ley de Identidad de Género garantiza el acceso a intervenciones médicas para el libre desarrollo de la personas según el género autopercebido. Permite el cambio de nombre y sexo en los documentos que acreditan identidad sin ningún requisito médico, psicológico o judicial, y garantiza el acceso a la salud integral, incluyendo la libre elección de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos como la terapia hormonal.
- La reforma del Código Civil y Comercial y la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación establecen que cualquier persona mayor de 16 años puede solicitar y tomar decisiones en forma autónoma sobre las intervenciones existentes que mejoren su propia salud.

La terapia hormonal

- Consiste en la administración de determinadas dosis de hormonas y tiene como fin modificar los caracteres sexuales secundarios, adecuándolos al género autopercebido, según el requerimiento particular de cada persona. Por ejemplo, en este estudio, los hombres trans o personas trans que buscaban masculinizar sus cuerpos recibieron ampollas intramusculares de undecanoato de

testosterona cada tres meses o de enantato de testosterona cada 21 días o 1 a 2 sobres de gel de testosterona al 1% transdérmico por día. Y las mujeres trans, o personas trans que buscaban feminizar sus cuerpos recibieron 2 a 8 mg. de 17 beta estradiol en comprimidos vía oral o en gel por día, como monoterapia, o combinado con 25 a 50 mg de acetato de ciproterona vía oral por día o espironolactona 50 a 200 mg por día.

Una mirada atenta e integral

Para indagar sobre los efectos de la terapia hormonal en el bienestar de las personas trans, el estudio analizó las siguientes variables:

- **Modificaciones corporales.** Los cambios en los caracteres sexuales secundarios y en los niveles plasmáticos de hormonas sexuales se obtuvieron a través de la historia clínica del paciente, el examen físico en las visitas médicas y los estudios de laboratorio comparando los niveles basales y los que presentó cada persona a seis meses de iniciar la terapia hormonal.
- **Calidad de vida en salud (CVS).** Es la satisfacción del individuo con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida, en la medida en que estos se afectan o se ven afectados por su salud. Fue analizada mediante un cuestionario compuesto por 36 preguntas que evaluaron ocho dimensiones. Estas dimensiones se agruparon en un componente de salud física (CSF) –integrado por funcionamiento físico, limitaciones de rol debido a problemas físicos, dolor corporal y percepción general de salud– y un componente de salud mental (CSM) –que incluyó rol social, limitaciones de rol debido a problemas emocionales, vitalidad y salud mental.
- **Bienestar psicológico.** Es la valoración que hace un individuo de su propio estado de salud y funcionamiento psicológico y de su adaptación al medio en el que vive, a las tensiones de la vida en sociedad y a las exigencias de su entorno. Fue evaluado mediante un instrumento que analiza síntomas psicopatológicos presentes y evalúa su nivel de gravedad. El instrumento cuenta con nueve dimensiones y un índice de malestar psicológico: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad

fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Una persona con mayores síntomas psicopatológicos presenta menor nivel de bienestar psicológico.

- Estigma por identidad de género. Es la atribución de características negativas a las personas con identidad de género diferente a la cisgénero, que desemboca en pérdida de estatus social, menosprecio, rechazo y discriminación dirigidos hacia estas personas. Para medir esta variable se adaptaron instrumentos existentes: discriminación percibida (que indagan acerca de la vida cotidiana y sobre diversas situaciones sociales), estigma interno (conductas evitativas o de autoexclusión, miedos y temores y emociones negativas, más una pregunta sobre intento de suicidio) y estigma externo (situaciones y hechos concretos de rechazo y exclusión social por parte de otras personas).
- Terapia hormonal y logro de objetivo terapéutico. La variable "logro de objetivo terapéutico" midió si las personas trans que habían comenzado la terapia hormonal a partir de este estudio habían alcanzado los valores hormonales adecuados para hombres y mujeres cisgénero en edad adulta.

RESULTADOS

La importancia de la terapia hormonal para la salud de las personas trans

Los datos relevados en el estudio permiten afirmar que las personas trans –sin importar su identidad de género– que a pesar de estar interesadas y consultar no han accedido aún a la terapia hormonal, tienen un menor bienestar psicológico y una peor calidad de vida en salud, principalmente en el componente de salud mental, que las personas trans que sí están bajo terapia hormonal con logro del objetivo terapéutico y las personas cisgénero. No obstante, ese malestar se reduce tras seis meses de iniciada la terapia hormonal.

Además, las personas trans sin terapia hormonal reportan niveles más altos de discriminación percibida y estigma interno (temor a ser discriminado y consecuentes conductas evitativas y/o de autoexclusión) que las personas trans bajo terapia hormonal. En ese sentido, el estudio halló que el estigma por identidad de género predice una menor salud mental en las personas trans, pero que, de la misma manera, esta mejora cuando acceden a la TH.



No se encontraron diferencias entre las personas trans bajo terapia hormonal y las personas cisgénero ni en su salud mental ni en las diferentes dimensiones de bienestar psicológico. Por esto se concluye que el bienestar psicológico de las personas trans mejora y se equipara al de las personas cisgénero si acceden a una terapia hormonal adecuada. Esto brinda evidencia acerca del efecto positivo de la terapia hormonal en la vivencia subjetiva de los individuos.

Por ello, tal como establece la Ley de Identidad de Género, se debe facilitar el acceso a la terapia hormonal de aquellas personas que lo desean. Además, es importante continuar investigando su rol protector como estrategia para reducir la vivencia interna de estigma y, de este modo, mejorar el funcionamiento psicológico de las personas trans.

Principales hallazgos

Una radiografía de los participantes del estudio

El grupo de personas trans en tratamiento con TH tuvo una edad promedio mayor (29,3 años) que el resto. Por su parte, las personas cisgénero reportaron mayor nivel educativo (61,2% tenía secundario completo) y estaban estudiando al momento de su participación (75%). Por otro lado, las personas trans en TH indicaron con mayor frecuencia que otros grupos que eran parte del mercado laboral (70,3%), dato que podría estar influenciado por la edad.

Los dos grupos de personas trans reportaron que no tenían pareja con más frecuencia (70% aproximadamente), que el grupo de personas cisgénero (56,4%). No se observaron diferencias entre grupos por orientación sexual, pero cabe destacar que alrededor de un 20% de los participantes en todos los grupos se identificó con una orientación diferente a la heterosexual.

Con relación al estado de salud, la gran mayoría manifestó no consumir sustancias (ni tabaco ni drogas) ni presentar enfermedades osteoarticulares que pudieran influenciar su CVS. Sin embargo, las personas en tratamiento padecían significativamente más enfermedades preexistentes, como problemas cardíacos o diabetes, que el grupo que no había iniciado TH.

Advertir y ser conscientes de la identidad de género

La gran mayoría de las personas trans reportó haber sido consciente de tener una identidad de género diferente a la asignada al nacer a temprana edad, más del 55% antes de los 5 años y solo un 20% posterior a los 9 años. Un tercio de las personas trans en TH había realizado alguna otra intervención médica de afirmación de género, como la cirugía mamaria (ya sea mastectomías o implantes), y solo un 2,6% pasó por alguna cirugía de adecuación genital.

Edad de percepción de incongruencia	Personas trans sin TH	Personas trans en TH
Antes de 5 años	61 (60,4%)	50 (55,6%)
Entre 6 y 9 años	17 (16,8%)	21 (23,3%)
Más de 9 años	23 (22,8%)	19 (21,1%)

Calidad de vida relacionada a la salud mental

En cuanto a la salud mental, en línea con estudios previos, la prevalencia de intento de suicidio en la población trans oscila entre 25% y 30%, y este ocurre mayoritariamente a los 14 años para el grupo sin TH y a los 16 años para el grupo en tratamiento.

Por otro lado, la población trans sin TH presentó menores niveles de CVS relacionada a la salud mental en tres de sus cuatro dimensiones (rol social, salud mental y problemas emocionales), en comparación con la población cisgénero. Si se analiza qué sucede dentro de la población trans se halla que quienes no habían iniciado la TH manifestaron menores niveles de CVS en siete de las ocho dimensiones respecto de quienes sí han recibido TH.

Sin embargo, entre la población trans con TH adecuada y la población cisgénero no se han encontrado diferencias significativas en ninguna de las dimensiones asociadas a la salud mental.

La salud mental de las personas trans sin TH es menor que la de la población cisgénero en cuanto al rol social, la salud mental y los problemas emocionales.

Calidad de vida relacionada a la salud física

Las personas trans en tratamiento de TH reportaron mejores niveles de CVS relacionada a la salud física que las personas cisgénero en las dimensiones dolor corporal y percepción general de salud. Esta percepción puede deberse a que este grupo se encuentra bajo supervisión médica de forma regular, a diferencia del grupo control.

Por otro lado, en términos generales no se observaron discrepancias entre hombres y mujeres trans en las dimensiones asociadas a la salud física, ya sea que se encuentren sin ningún procedimiento de afirmación de género o que estén con TH adecuada.

Bienestar psicológico

Se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos estudiados: personas trans sin TH, personas trans con TH y personas cisgénero.

Las personas trans sin TH mostraron mayores niveles de sintomatología psicopatológica que las cisgénero en siete de nueve dimensiones: obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Algo similar queda demostrado al comparar a la población trans: quienes no iniciaron la TH mostraron mayores niveles de sintomatología psicopatológica que las personas trans bajo TH en seis de las nueve dimensiones: obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ideación paranoide y psicoticismo.

Sin embargo, al comparar el bienestar psicológico en personas trans bajo TH adecuada con personas cisgénero, no se observaron mayores niveles de sintomatología psicológica en ninguna dimensión.

Por otro lado, tampoco surgieron diferencias entre hombres y mujeres trans en relación con su bienestar psicológico, se encuentren o no bajo algún procedimiento de afirmación de género.

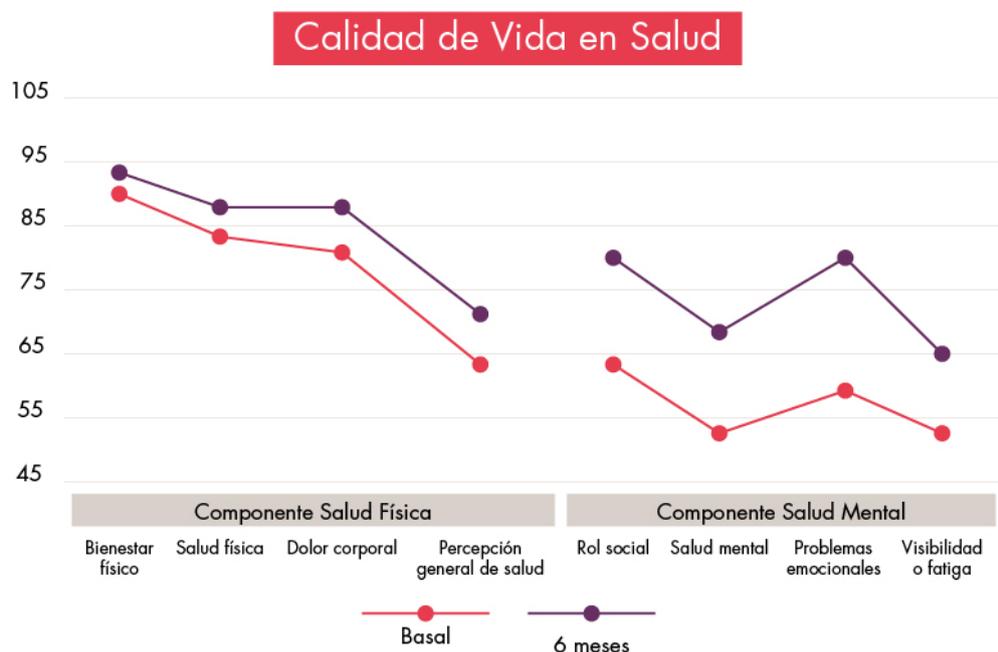
Las personas trans sin TH sienten más síntomas de depresión, ansiedad, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, ideación paranoide y psicoticismo que las personas trans con TH y las personas cisgénero.

Seis meses después de iniciada la terapia hormonal

Luego de seis meses de iniciada la TH se registraron diferencias significativas en los parámetros médicos asociados a los cambios esperados como resultado del tratamiento, tanto en hombres como en mujeres trans. Los hombres mostraron un incremento en el vello, en el tamaño del clítoris y en los niveles de testosterona libre, mientras que las mujeres trans presentaron un incremento en el desarrollo mamario, una reducción en el tamaño de los testículos y un aumento en los niveles plasmáticos de prolactina y estradiol.

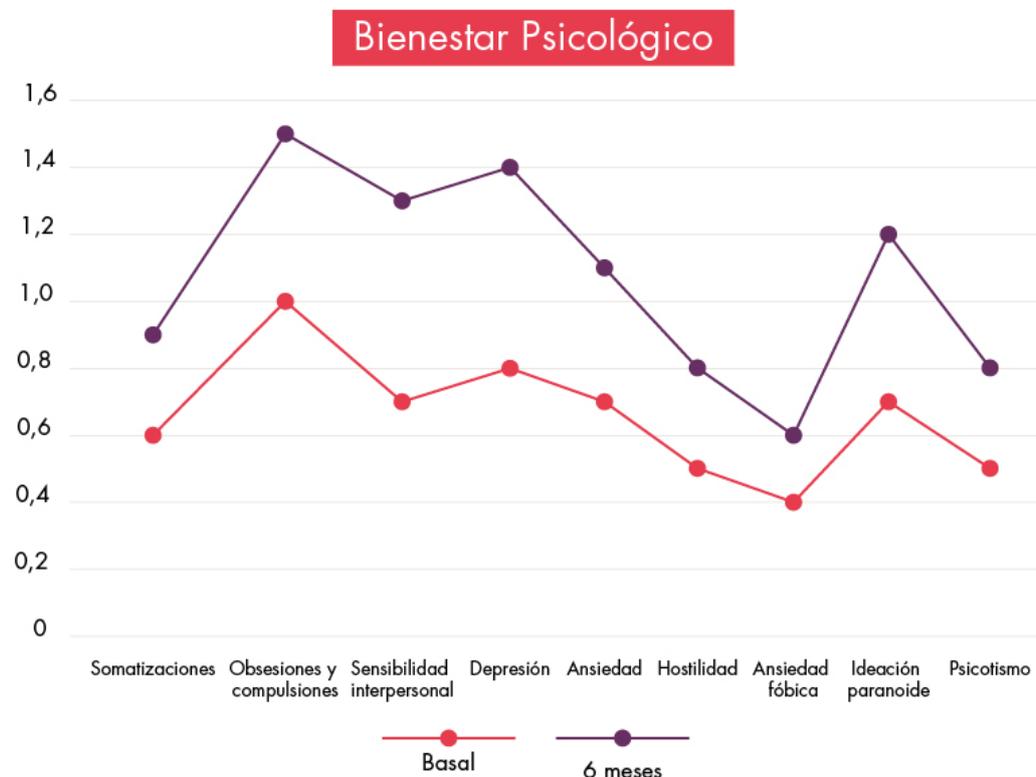
Un 68,8% de los participantes lograron el objetivo terapéutico a los seis meses de TH. Entre quienes no lo consiguieron, la mayoría fueron mujeres trans (diez casos) que no alcanzaron los niveles plasmáticos de estradiol planteados para este estudio como valor objetivo. Sin embargo, la evaluación clínica mostró que seis de ellas lograron un muy buen desarrollo mamario. Por otra parte, cinco reportaron haber tomado en forma discontinua o incorrecta la medicación. En este sentido, cabe destacar que durante el transcurso del estudio la entrega de hormonas no fue sostenida y varios participantes refirieron dificultades económicas para acceder a las mismas.

Respecto a la calidad de vida en salud, tras seis meses de recibir TH se observaron niveles más altos, principalmente en el componente de salud mental, con mejoras en todas las dimensiones: rol social, salud mental, problemas emocionales y vitalidad. También presentaron



mejoras en dos de las cuatro dimensiones asociadas a la salud física: dolor corporal y percepción general de salud.

Luego de seis meses de iniciada la TH también se observó un mayor bienestar psicológico para las personas trans, ya que disminuyó significativamente la sintomatología psicopatológica en ocho de las nueve dimensiones (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo). Solo la dimensión ansiedad fóbica no presentó diferencias significativas

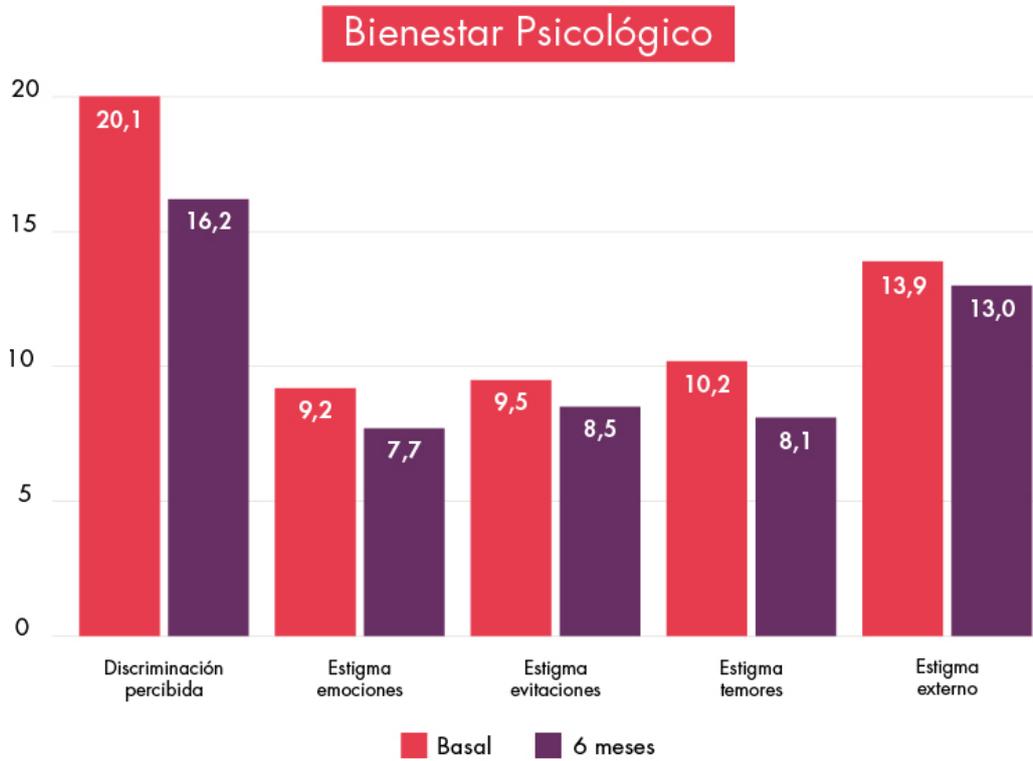


El rol del estigma por identidad de género

Las personas trans que no han iniciado TH presentaron mayores niveles de discriminación percibida y de estigma interno, principalmente conductas evitativas/autoexclusión y temores, que las personas trans que se encontraban realizando TH.

Los niveles de estigma y discriminación se redujeron significativamente a seis meses de iniciada la TH. Las personas trans que iniciaron tratamiento expresaron una reducción en los niveles de discriminación percibida, y de todas las dimensiones de estigma interno (conductas evitativas, emociones y temores). Sin embargo, no se observó una

disminución en los niveles de estigma externo (hechos concretos de discriminación por parte de otras personas).



Mucho más

Al aportar evidencia acerca del impacto positivo de la TH en la salud de esta población, los resultados de este estudio resaltan la importancia de implementar acciones para garantizar y facilitar el acceso a este tratamiento de las personas trans que lo desean, acompañado de un correcto monitoreo de la respuesta clínica y de laboratorio.

La TH tiene muchos beneficios. Como sucede con otros procedimientos de afirmación de la identidad de género, el acceso a la TH motiva a muchas personas trans a acercarse a los servicios de salud. Esto constituye una buena oportunidad para la atención de otras problemáticas de esta población que, en muchas ocasiones, no habían sido percibidas como prioritarias por la misma.

Al ser la TH la puerta de entrada de las personas trans al servicio de salud, también puede ser la oportunidad de ofrecer una atención integral y servicios para la prevención y detección temprana de distintas afecciones y enfermedades físicas como problemas de salud mental. Por ejemplo, mediante la realización PAP anales y uterinos para prevención de cáncer, tests de VIH, sífilis y otras ITS, screenings de malestar psicológico, etc.

Además, garantizar el acceso a TH bajo supervisión médica reducirá las consecuencias negativas del uso de procedimientos no supervisados por personal de salud, lo que constituye una de las principales causas de morbimortalidad para esta población. Por este motivo, a nivel de salud pública, podría ser una estrategia que incremente directamente los años de vida saludable de las personas trans.

Esto también permitirá incrementar la disponibilidad de información sanitaria respecto de esta población, logrando tener datos epidemiológicos actualizados que permitan comprender mejor su situación y sus necesidades, con el fin de orientar las intervenciones y las políticas de salud.

EL ESTUDIO

TÍTULO

“Efecto de la terapia hormonal cruzada en la calidad de vida en salud y el bienestar psicológico en personas transgénero”

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de la TH sobre la calidad de vida en salud (CVS) y el bienestar psicológico en hombres y mujeres trans. Explorar la influencia de las modificaciones corporales y del estigma por identidad de género sobre estas variables.

PARTICIPANTES

333 individuos: 102 personas trans sin TH, 91 personas trans bajo TH y 140 personas cisgénero. Se les realizaron controles clínicos, exámenes de laboratorio y completaron una batería psicosocial.

LUGAR Y FECHA

Mayo 2018-mayo 2019. Se realizó en cuatro centros de salud de Argentina (tres efectores públicos y una ONG) que atienden a personas trans y que, en el marco de la Ley de Identidad de Género, brindan TH. Dos centros se encuentran en CABA (barrios de Almagro y Palermo), uno en la Provincia de Buenos Aires (Partido de San Martín), y uno en la región noroeste de Argentina (ciudad de Tucumán). Fueron elegidos por ser espacios de referencia dentro de la comunidad trans.

COORDINADORA

Inés Aristegui (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

DIRECTORA TÉCNICA

Cecilia Calvar (Hospital Juan A. Fernández, Ciudad de Buenos Aires)

AUTORES

Inés Aristegui y Noelia Cabrera (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires); Yanina Duran (Hospital Juan A. Fernández, Ciudad de Buenos Aires); Sebastián Crespo (Hospital Dr. Alexander Fleming, San Martín, Provincia de Buenos Aires); y Patricia González Fraile (Hospital Centro de Salud Zenón J. Santillán, San Miguel de Tucumán, Tucumán)

COLABORADORES

Cecilia Calvar (Hospital Juan A. Fernández, Ciudad de Buenos Aires); Fabiana Reyna (Hospital de Clínicas “Nicolás Avellaneda”, Ciudad de Tucumán); Omar Sued, Emanuel Del’Isolla, Virginia Zalazar y Pablo Radusky (Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La investigación fue realizada con el apoyo de las Becas Salud Investiga “Dr. Abraam Sonis”, categoría Estudio Multicéntrico, otorgadas por la Secretaría de Gobierno de Salud, a través de la Dirección de Investigación para la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

huesped.org.ar
info@huesped.org.ar

