

DISFUNCIONES SEXUALES EN PERSONAS TRANS.

Karina Roselli¹²

Resumen.

Al analizar sobre las disfunciones sexuales en personas trans encontramos que varios son los factores que inciden desde los determinantes sociales de la salud dado por el estigma, la violencia y la exclusión, como los problemas derivados de éstos. Pocos estudios hay sobre el tema y la mayoría se enfocan en las condiciones después de las cirugías de reafirmación corporal.

Palabras claves: cisgénero, transgénero, disfunciones sexuales, vaginoplastia, faloplastia, cirugías de readecuación corporal, sexualidad

Introducción.

La sexualidad es una de las dimensiones que afecta la calidad de vida de las personas. Muchos son los estudios que se hacen sobre la sexualidad en personas cisgénero, pero poco sobre las personas transgénero.

Esto se vio apoyado por la dificultad de encontrar estudios que se hayan hecho sobre la sexualidad en personas trans, su disfrute y formas de expresar su sexualidad y sus alteraciones para poder abordarlos de manera integral.

El motivo se debe probablemente a que la “disforia de género” hace poco tiempo fue retirada de la clasificación de enfermedades - CIE 11 (1) (2) , como parte de alteraciones de la salud mental.

Por lo tanto, durante muchos años estuvo cargado de conceptos patologizadores sobre las identidades trans. Y aún en estos días, en algunos países son necesarios diagnósticos hechos por profesionales del área de la salud mental para definir y afirmar la identidad de las personas trans. Este trabajo pretende revisar la información y estudios que hay acerca del tema para poder desarrollar en un futuro otros estudios para mejorar la salud sexual de todas las personas trans.

Derechos sexuales.

Los derechos sexuales son parte de los derechos humanos reconocidos a nivel mundial.

En Uruguay estos derechos han sido reconocidos en la LEY 18.426 reglamentada por el decreto 293 en el año 2010. (3)

Estos derechos reconocen y aseguran que todas las personas tengan acceso a un abordaje de los mismos de manera integral y universal; sin embargo, a pesar de esto aún hay ciertas personas que no logran acceder a ellos y desarrollar una salud sexual plenamente satisfactoria.

Este es el caso de la población LGTBQ+ (lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queers y otros).

Sexualidad.

La sexualidad: “dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano basada en el sexo, incluye al género, las identidades de género y sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción. Se expresa y experimenta en forma de pensamientos fantasía y deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten y se expresen todos. Sin embargo, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (4)

¹ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

² Diplomada en medicina sexual.

Karina Roselli

Correspondencia: karinaroselli@yahoo.com

La autora declara no tener conflicto de interés.

Fue recibido el 23 de julio de 2023

Aprobado el 3 de setiembre de 2023

Esta concepción es una forma completa y amplia de la manera en que vemos a la sexualidad como una dimensión más de nuestras vidas; que está presente desde el nacimiento o antes de nacer, donde ya estamos asignando un género al feto que se gesta en el útero. Luego se sigue expresando ya en ciertos roles que se espera o son asignados por la sociedad y la familia.

A lo largo de estos años, cuando algo sale de la norma o de lo que se espera que se cumpla, es definido como “raro” o patológico. Esto es lo que ha pasado a lo largo de muchos años con las personas trans (género diferente al asignado al nacer).

Género.

El género es entendido como una “suma de valores, actitudes, prácticas, papeles o características culturales basados en el sexo. Y refleja y perpetúa las relaciones de poder entre hombres y mujeres” (4) en esta concepción, se da además el supuesto de que el género es binario, no dando opción a un tercer género ni tampoco a géneros no binarios o fluidos.

La identidad de género puede ser definida como la forma en la que yo me concibo en esta construcción social, por ejemplo, si me defino como varón o mujer o ambos.

“Todas las personas vivencian el género de un modo singular. Hay múltiples maneras de identificarse con el género y/o expresar. La singularidad de cada expresión e identidad de género es inalienable y debe ser respetada” – Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias - Ministerio de Salud de Argentina (5)

La CIE 11 (1) ha avanzado en la despatologización de las personas trans, a partir del 1 de enero de 2022, cuando fueron removidas las identidades trans del capítulo de trastornos mentales, e incluidas dentro de condiciones relacionadas con la salud sexual, dentro de la categoría de “incongruencia de género en la adolescencia y adultez”.

Esto, tiene como propósito el asegurar el reconocimiento legal de la identidad de género trans y asegurar su atención y abordaje por parte del sistema sanitario.

En Uruguay se comienza en este sentido tras la aprobación de la ley número 19.684 (6), ley integral para personas trans, reglamentada por el decreto 104/019 del 29/4/2019.

En varios países de la región se han ido integrando leyes de estas características que se

basan en el goce de los derechos sexuales por todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual. Esto asegura el abordaje a la salud integral centrada en la persona. (7)

Pero a pesar de esto, al momento de realizar esta monografía la implementación de esta ley 19.684, presenta varias dificultades, más que nada relacionadas según lo expresados por diferentes colectivos lo relacionado a las áreas de salud, trabajo y educación. (8)

En el área de la salud, se constata falta de equipos multidisciplinarios, medicación y dificultad en el acceso a los tratamientos quirúrgicos. Hay retrasos en algunos departamentos del país en lo que refiere a cambio de nombre y sexo registral. A nivel de trabajo, no se llegan a cumplir con los cupos establecidos por ley o los requerimientos para los puestos de trabajo, los cuales son muy exigentes y dejan por fuera a muchas personas trans. Además, el acceso a la educación sigue siendo una dificultad ya que, por ejemplo, no se exige que los profesores llamen por el nombre al cual quieren referirse las personas trans a pesar de no tener el cambio de nombre y sexo registral.

Hace años a nivel mundial, se trabaja en la lucha de la despatologización de las personas trans, afirmando que su identidad de género no constituye una enfermedad y que los derechos humanos no pueden estar supeditados a procesos psicomédicos como pericias o diagnósticos tratamientos hormonales y quirúrgicos.

Lo anterior se basa en que las personas trans, no están definidas por el tratamiento hormonal iniciado o las cirugías realizadas para cambiar su imagen corporal. Esto es una elección personal, que cada individuo hace en base a sus deseos. Es importante contar con asesoramiento profesional, en el caso de elegir iniciar un tratamiento hormonal y poder así, tomar la decisión en base a una elección informada respecto a los efectos que se desean y contraindicaciones. Diversidad sexual

La diversidad sexual es “una forma de expresar, vivir y ejercer la sexualidad que escapan a lo hegemónico y heterosexual, o sea solamente en referencia a las personas homosexuales, bisexuales, trans e intersexuales” – Guía para profesionales – salud y diversidad sexual - MSP-UdelaR-ASSE (9). O en un sentido más amplio y de mayor unidad la diversidad sexual incluye a la “heterosexualidad ya que hay diversidad incluso en los modos de ser heterosexual” (9) Cuando trabajamos con la

sexualidad, es importante para los profesionales que realizamos el abordaje integral a la salud, y más para los que ponen foco en la salud sexual, problematizar las formas de hacer y pensar para brindar la mejor atención.

Las identidades trans entonces, abarcan diferentes experiencias culturales y expresión y corporización, que son singulares a cada persona.

Eso quiere decir, que cada persona define lo que para ella es su forma de expresarse según el género con el que se identifica. El reconocimiento de estas identidades empieza desde muy temprano en la infancia y también debe acompañarse en este proceso.

Es saludable para las personas trans la existencia de una familia continente, redes de apoyo e inicio de la atención en salud desde edades tempranas en la infancia.

El acceso al derecho en salud implica aspectos como la educación, el trabajo y la inclusión ciudadana. Por tal motivo, se basa en la intersección de aspectos económicos, culturales, biológicos y sociales.

En la historia de las personas trans es necesario saber todas las intersecciones que se dan, que hacen que el acceso a los servicios de salud no sean los adecuados o muy precarios.

Un elemento que determina esas intersecciones, puede incluir hasta su exclusión de hogares y/o instituciones educativas a temprana edad, en general adolescencia o cuando deciden expresar su género de una manera diferente. Esto hace que no puedan acceder a determinados lugares de trabajo, teniendo algunas veces que ejercer el trabajo sexual en situaciones de vulnerabilidad, o trabajando por sueldos muy bajos. Más que nada estas situaciones laborales son mayoritariamente afectando a mujeres trans y en menor proporción a los varones trans.

La violencia a la cual se ven expuestas las personas trans, y la discriminación que sufren, muchas veces traen también alteraciones a nivel de la salud mental como depresión y ansiedad.

Por tal motivo, todos estos factores deben ser tenidos en cuenta cuando se evalúa la sexualidad de las personas trans para realizar un diagnóstico acertado y un abordaje adecuado. Es importante hablar sobre el deseo de tener hijos, preservación de gametos que hacen también al ejercer una sexualidad disfrutable. Al respecto de esto, es necesario saber sobre las leyes de reproducción humana asistida en nuestro país que no contempla específicamente a las personas trans. (10)

Disfunciones sexuales en personas trans.

No hay descripciones en las guías de abordaje (9) , sobre las disfunciones sexuales que puede tener esta población y cómo tratarlas. Tampoco conocemos sobre su prevalencia, aunque en algunos estudios se dice que las personas trans tienden a informar que experimentan más problemas sexuales que la población general.

Dentro del estudio "ENIGI" desarrollado por la Red Europea para la Investigación de la Incongruencia de Género, el investigador Kerckhof et al, determinó que la prevalencia de la disfunción sexual es más alta entre las personas trans que no reciben cirugías de afirmación de género. (11)

Debido a esa afirmación proveniente del estudio anterior, interesa saber entonces, qué factores son los que están en juego a la hora de valorar posibles dificultades en el disfrute sexual de las personas trans, para poder saber cómo abordar su salud sexual, así como también cuáles de estas dificultades son las más frecuentes.

Disfunciones sexuales.

La definición de disfunciones sexuales ha ido cambiando a lo largo de estos años.

Hay criterios que deben estar presentes para su diagnóstico; y es que sean persistentes y que generen malestar (también conocidas dentro de la terminología médica como distress o discomfort).

Una disfunción sexual afecta el comportamiento sexual e interfiere en el disfrute de la sexualidad y las relaciones interpersonales.

Las disfunciones sexuales se pueden dar en cada una de las fases de la respuesta sexual: deseo (que puede ser hipoactivo o aversión), excitación o erección, orgasmo, trastorno por dolor.

Hay varios cuestionarios o índices que se usan y son los que se usaron durante las investigaciones encontradas, pero todos tienen las limitaciones que fueron hechos y validados para personas cis .

El SDI (The Sexual Desire Inventory) (12) es uno de los cuestionarios que más se utiliza para evaluar el deseo sexual.

Tiene 14 ítems y evalúa dos dimensiones: el deseo sexual en pareja y la masturbación. Algunos debieron ser modificados en diferentes ítems para que pudieran usarse en personas trans. Por ejemplo,

en el caso de la valoración por el FSFI (Female Sexual Function Index), el ítem de lubricación y dolor por penetración vaginal fue excluido. (13)

La mayoría de las investigaciones han sido abocadas a estudiar las disfunciones sexuales después de las cirugías para modificar la imagen corporal y genital. (14) (11)

El objetivo de esta revisión es analizar las variables presentes en las disfunciones sexuales de personas trans por lo que describirán: las variables asociadas, la prevalencia y las disfunciones sexuales más frecuentes.

Metodología.

Se realiza una revisión bibliográfica de tipo panorámica. Se consultó la base de datos "Medline pubmed"³, se utilizaron los descriptores en inglés y su correspondiente denominación en castellano. Para realizar la búsqueda se seleccionaron 20 documentos que abordan la temática, de las diferentes investigaciones que existen con respecto a las disfunciones sexuales en diferentes países de personas trans.

Se completó la búsqueda con la lectura y rastreo de bibliografía referenciada en esos artículos.

Discusión.

Una de las investigaciones fue realizada por un grupo en Europa 2007. El objetivo principal era obtener una base de datos más grande entre las clínicas con una visión similar sobre la atención médica a personas trans.

Se realizó un seguimiento durante 4 a 6 años después del contacto inicial con la persona en una clínica específica, y lo que se hizo fue evaluar varios aspectos sobre su salud en general y funcionamiento sexual independientemente de las intervenciones que hubiera tenido.

Además de eso, adaptaron ciertas preguntas de sus instrumentos de recolección de datos que no están en general en los índices sobre satisfacción sexual para personas cis; adaptaron las preguntas para corregir las diferencias en el funcionamiento de los cuerpos cis y después de las intervenciones de afirmación de género. Se agregó, además, el miedo al rechazo y la dificultad para iniciar un contacto sexual.

Los investigadores recopilaron datos de 518 personas trans que habían visitado tres clínicas europeas de género. La mayoría de los participantes (307) fueron asignados varones al nacer, mientras que los 211 restantes fueron asignados como mujeres al nacer. Más del 90% de los participantes estaban recibiendo terapia hormonal cuando lo investigadores realizaron su seguimiento. La mayoría de los participantes también habían recibido algún tipo de cirugía de afirmación de género. De las mujeres trans, el 67.2% se había realizado vaginoplastia y el 55.4% había recibido cirugía de aumento de senos. Entre los hombres trans, el 90.8% había recibido una mastectomía, el 84.3% tenía una ovario-histerectomía, y el 21% tenía una cirugía de faloplastia.

Los investigadores encontraron que las disfunciones sexuales más frecuentes tanto en hombres trans como en mujeres trans eran la dificultad para iniciar el contacto sexual y la dificultad para alcanzar el orgasmo.

Aunque las tasas de prevalencia de las disfunciones sexuales fueron bastante altas (en comparación con los estudios de población general), algunas personas transgénero no experimentaron ninguna de las disfunciones sexuales encuestadas.

El estudio también encontró que aquellas personas que no habían recibido cirugía de afirmación de género tenían tasas más altas de disfunciones sexuales en comparación con aquellos que sí las habían recibido. El estudio también encontró que el grupo de participantes que no había tenido ninguna forma de intervención de afirmación de género había experimentado las tasas de prevalencias más altas de disfunción sexual.

"Aunque no evaluamos las razones de esto en el estudio actual, probablemente se deba a una continua angustia por la disforia de género durante el sexo. Al mismo tiempo, el estudio nos muestra que incluso después de las intervenciones de afirmación de género, tanto las mujeres trans como los hombres trans aún sufren un número específico de quejas sexuales. Estos individuos en el espectro femenino experimentan dificultades con el orgasmo (1 en 3), quejas de dolor durante el coito (1 en 4) y miedo al contacto sexual (1 en 5). Las personas en el espectro masculino después de las intervenciones genitales, en su mayoría experimentaron dificultades para iniciar el contacto sexual (1 de cada 5), miedo a los

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

contactos sexuales (1 de cada 5) y dolor después del coito (casi 1 de cada 5). Cuando comparamos esto con las tasas de prevalencia en la población general, queda muy claro que nuestros participantes muestran tasas muy elevadas de quejas sexuales.” (11)

Otro de los estudios realizado por Murad et al (16), fue basado en evaluar la sexualidad de las personas trans antes de realizarse cirugías de reafirmación de género (mamoplastia, vaginoplastia, modificación de caracteres sexuales secundarios, mastectomía, histerectomía y prótesis peneana). En este estudio se utilizó el instrumento WHOQOL 100 (world health organization quality of life) (15) como método de recolección de datos.

Este instrumento da una idea general de la satisfacción sexual de cada persona.

El metaanálisis realizado demostró que después del tratamiento con cirugía y hormonas, el 80% tenía mejorías significativas en su calidad sexual y 72% en su desempeño. En este estudio también se menciona que, de otro estudio anexo hecho en hombres trans se veía que mejoraba la función sexual después de un año de tratamiento con testosterona, pero que después de la cirugía volvía a valores basales.

Los estudios realizados fueron de diseño transversal, por lo que no está claro si las intervenciones que afirman el género reducen la disfunción sexual o si las personas con un mejor funcionamiento sexual tienen más probabilidades de someterse a tales operaciones. Por lo tanto, al ser estudios descriptivos, otros estudios deberían ser realizados para poder conocer las causas. Quedaría entonces preguntarse: ¿Las quejas están relacionadas principalmente con las intervenciones, y deberían evolucionar las técnicas quirúrgicas? ¿O los procesos psicológicos de miedo al rechazo, las discriminaciones experimentadas influyen en las experiencias sexuales de las personas trans? Los investigadores destacan que las clínicas que realizan las cirugías no invierten después dinero en el seguimiento de las personas en post operatorio, y que además las clínicas tienen largas listas de espera para las consultas de personas trans.

En otro estudio analizado durante el presente trabajo, el cual es también de tipo descriptivo y transversal, realizado en España en el año 2015, se evaluó en una muestra de 125 personas trans, las disfunciones sexuales al momento en que iniciaban su tratamiento hormonal. Se aplicó el test WHOQOL -100 (15) mencionado al describir el estudio anterior. Las

conclusiones fueron que el estar en tratamiento hormonal y tener una pareja al momento del estudio, daba resultados mejores en la satisfacción sexual. En el resultado global, sólo un cuarto de las personas relataba estar realmente satisfechos con su vida sexual, mientras que el resto estaba poco satisfecho o muy insatisfecho. Lo otro que se vio es que las variables: estar en tratamiento hormonal, tener pareja y tener menos sentimientos negativos, influían de manera positiva en los puntajes.

En otros estudios como el de Gorin et al. (17) también se vieron los mismos resultados que el tratamiento hormonal mejoraban la satisfacción sexual. Se asociaban a menor depresión, menor estrés y menor ansiedad. Este estudio sin embargo no puede inferir causalidad, sino sólo una asociación. Además, la muestra es pequeña y la variable satisfacción sexual es poco objetiva. Si bien lo que se destaca que al ser subjetivas las variables usadas demuestran lo que realmente la persona siente.

Sin duda, podemos asegurar que la imagen corporal y los sentimientos negativos que se generan en las personas trans influyen en cómo viven la sexualidad, y habría que realizar otros estudios, pero el apoyo o el tener una pareja influye en cómo viven su sexualidad.

Otro estudio realizado en base a evaluar el deseo sexual y su relación con el tratamiento hormonal es muy interesante y se hizo en Europa con un seguimiento a tres años. Una muestra de 766 personas trans las cual se les aplicó el Body Image Scale y el SDI (Sexual Desire Inventory) (12), al inicio de tratamiento hormonal a los 3,12 y 36 meses. Este instrumento ya fue mencionado. En este estudio, se vio como en mujeres trans este score decrece durante los primeros tres meses de tratamiento, pero al final de tratamiento sube y queda por encima del inicio. En hombres trans hay un importante incremento durante los primeros tres meses pero que regresa al inicio luego de los 36 meses. Aunque relacionado a la masturbación se mantiene elevado. Esto refleja que el tratamiento hormonal cambia el deseo sexual en las personas trans. Pero no tiene que ver precisamente por los niveles de estas hormonas (18) sino que seguramente esto se deba a otros factores que están en juego. La relación en la disminución de testosterona y la actividad sexual con una pareja es menos consistente y pareciera que en realidad depende de la relación que tiene estas dos personas. (19)

Otra de las cosas que este estudio describió es que la persistencia de la menstruación a pesar del tratamiento hormonal

tiene un efecto negativo en el SDI. También describió que las alteraciones tales como diagnósticos de obsesión, compulsión o déficit atencional no influyen los cambios en el SDI. La pareja influye si en el SDI de manera positiva, pero en relación a la masturbación. En cuanto a las cirugías solo se vio cambio en el SDI en el caso de las orquiectomías en mujeres trans. (20).

Este estudio nos muestra entonces que el deseo sexual no está solo influenciado por el nivel hormonal, sino que hay otras variables en juego como lo psicológico, la relación de pareja. También se manifestó que el deseo está influenciado de manera positiva por la cirugía gonadal si bien hay estudios que muestran una baja en personas cis. Esto tal vez se pueda deber a que las personas trans a la hora de realizarse esta cirugía ya tengan hechas otras que hayan mejorado su percepción de su imagen corporal. O tal vez pueda deberse también al cese del acetato de ciproterona después de la orquiectomía en mujeres trans. A pesar entonces de los cambios transitorios después del inicio de la hormono-terapia, al final del paso de los años, los scores varían de otra manera por lo que nos hace pensar que habría otras variables que estarían influyendo en el deseo sexual.

Otro estudio realizado en Europa, también evaluó la importancia entre las disfunciones sexuales en personas trans y la importancia del tratamiento hormonal, sin intervenciones quirúrgicas. La muestra fue de 301 personas trans, un estudio también transversal durante dos años. Siempre las limitaciones de estos estudios es que todos los cuestionarios que se aplican solo están validados en personas cis. En este estudio se realizaron medidas antropométricas, analítica en sangre y evaluaciones psicológicas con respecto a las disfunciones con el FSDSR (Female Sexual Distress Scale-Revised) usando una versión modificada para mujeres y varones trans. Solo se consideró a las disfunciones del deseo, el orgasmo y satisfacción y se dejó afuera dolor y lubricación. No se vieron diferencias al inicio del score. Se vio una correlación positiva con la disconformidad de la imagen corporal y específicamente con ciertas partes del cuerpo más que otras. Y también se veía una correlación positiva de este score con las escalas de humillación, ansiedad y alexitimia. Solo en mujeres trans se vio una correlación positiva entre discriminación percibida y este score. La densidad del cabello también se correlaciona con el score de manera positiva en mujeres trans y negativa en hombres trans. Con respecto al

tratamiento hormonal hay una disminución en el score en ambos pero que se da recién en las mujeres trans después de tres meses de tratamiento. Sin duda que este estudio muestra que los cambios corporales que se van viendo con el tratamiento hormonal tienen un impacto en la angustia sexual que tienen las personas trans antes de iniciar el proceso. Esto seguramente sea porque la imagen corporal que tienen de sí mismo afecta en el disfrute sexual relacionado a la aceptación de su imagen corporal y autoestima, y de como las demás personas las ven. Pero sabemos que no solo lo orgánico es lo que influye en la satisfacción sexual, también hay que prestar atención a lo psicológico y relacional con otras personas. Además, otro factor que puede influir, es que en el tratamiento hormonal muchas veces no se visualizan los cambios deseados o esperados por las personas, y eso es algo que hay que trabajar y ver cuánto afecta en la vida sexual de la persona trans. Sin duda, que trabajar todo esto desde una edad temprana y valorar la posibilidad de retrasar ciertos cambios corporales en personas trans, podría mejorar su bienestar a nivel sexual. Y esta relación corporal más se da en mujeres trans según este estudio.

En varones trans se vio también una relación positiva del score de angustia sexual y niveles de cortisol, que además puede estar influido porque la sociedad espera que se comporten a nivel sexual como varones.

Este estudio, vio como el tratamiento hormonal entonces disminuye la angustia sexual a pesar de estar en mujeres trans en tratamiento con andrógenos, que en personas con sexo de nacimiento masculino en general tiene efectos negativos a nivel sexual. Por lo tanto, no solo el factor hormonal estaría influyendo en disminuir la angustia sexual en personas trans después de meses de tratamiento.

“quien no abraza ni es abrazadx se vuelve hostil. Se cierra a la posibilidad de vivir libremente, porque la mirada excluyente lxs deslegitima, no deja de sesgar propósitos, sueños y metas” (21)

Esta última frase nos propone repensar un poco sobre la educación.

Todos estos estudios demuestran que al fin y al cabo la historia de vidas de las personas trans que crecen en cuerpos que la sociedad nos inculca como deben de ser, sería distinta, si tuviéramos otra forma de ver las corporalidades y las identidades de género desde la infancia, si cuanto antes acompañáramos en este proceso,

estaríamos haciendo prevención tal vez de muchas de estas alteraciones o disfunciones sexuales.

Conclusiones.

Existen pocos estudios acerca de sexualidad en las personas trans. La mayoría evalúan la sexualidad en el posoperatorio alejado. La realidad es que no todas las personas trans desean realizarse cirugía de sus genitales.

Sería necesario la realización de más estudios para poder efectuar una relación de causalidad de las variables que puedan estar influyendo en las disfunciones sexuales de personas trans.

Estos estudios afirman entonces, que debemos seguir estudiando para poder ver otros factores que pueden estar influyendo para mejorar la salud sexual de las personas trans.

La hormonoterapia ha demostrado efectividad en mejorar la satisfacción sexual de las personas trans.

La prevalencia de disfunciones sexuales en personas trans es mayor que en personas cis. Una de las disfunciones sexuales más frecuentes en personas trans, es la dificultad para iniciar el encuentro sexual.

La variable que más se destaca en las disfunciones sexuales es la no aceptación de la imagen corporal en personas trans.

Es consenso de profesionales que asisten en salud de personas trans, que cuanto antes se inicie el acompañamiento en el proceso de identidad de género, se estaría haciendo prevención de estas disfunciones sexuales.

Cuanto más temprano se inicie el acompañamiento profesional desde el sector salud en personas trans, menor será el nivel de disfunción o estrés que se generará en las mismas y menores los daños a nivel de su vida sexual.

Los profesionales que atienden la salud sexual, no solo deben tener en cuenta las variables presentes en las personas trans con disfunciones sexuales, sino también la educación sexual que se realiza fuera del consultorio. Ejemplo de esto son: los talleres que se puedan realizar en sala de espera o con otras instituciones formales o no formales.

El rol de los profesionales debería ser: Acompañar a la persona trans desde la niñez y adolescencia, acompañar a su familia, evaluar sobre posible inicio de tratamiento para bloquear el desarrollo de caracteres sexuales en la pubertad, evaluar la imagen corporal y la salud mental, hablar sobre los efectos en la fertilidad y deseos de concepción a futuro.

Se debe dejar de hacer diagnósticos sobre la identidad de las personas, ya que solo cada persona es la que puede definir su identidad.

Se ha demostrado que denegar intervenciones es mucho más dañino para las personas trans y mayor durante su adolescencia. Se debe hacer otra imagen corporal de personas con pene que pueden ser hombre o mujer o personas con vulvas que pueden ser hombre o mujer. Se podría pensar en personas con pene y vulva que se relacionan, aman y disfrutan de su sexualidad. Sin que los genitales sean lo que definan la identidad de género.

Referencias Bibliográficas

1. OMS. OMS. [Online].; 2019.. Disponible en: [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf).
2. Médica R. Redacción Médica. [Online]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/la-oms-suprime-el-termino-transexual-para-desligarlo-del-trastorno-mental-2804>.
3. IMPO. LEY 18.426 LEY SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. [Online]; 2008. Disponible en: LEY 18.426. *salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf*.
4. OPS-OMS. Paho (OPS) - Promoción de Salud Sexual. [Online].; 2000.. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf.
5. Argentina MdS. Guía para profesionales de la salud - Guía personas trans travestis no binarias. [Online]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/quia->
6. IMPO. Ley 19.684 LEY INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>.
7. ILGA. MAPEO LEGAL TRANS. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://ilga.org/es/mapeolegal-trans>.

8. DIARIA L. *ladiaria.com.uy*. [Online]; 2022. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2022/4/a-tres-anos-de-la-reglamentacion-de-la-ley-trans-colectivos-lgbti-advierten-incumplimientos-en-salud-trabajo-y-educacion/>.
9. Uruguay MdSP. *Guías para profesionales de la salud*. [Online].; 2006.. Disponible en: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Salud%20y%20Diversidad%20Sexual.pdf>.
10. DIARIA L. *La justicia ordenó al FNR y al MSP financiar fertilización asistida de una pareja compuesta por un varón trans y una mujer*. [Online]; 2022. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/justicia/articulo/2022/5/la-justicia-ordeno-al-fnr-y-al-msp-financiar-fertilizacion-asistida-de-una-pareja-compuesta-por-un-varon-trans-y-una-mujer/>.
11. ENIGI Kea. *Prevalence of Sexual Dysfunctions in Transgender Persons: Results from the ENIGI Follow-Up Study*. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609519314250>.
12. Therapy JoSM. *The Sexual Desire Inventory*. [Online].; 1996.. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926239608414655>.
13. *J Sex Med* 1. *Hormonal Treatment Effect on Sexual Distress in Transgender Persons*. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735612/>.
14. *Med JS*. *Sexual desire in trans persons*. [Online].; 2014.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24165564/>.
15. *Medicine JoS*. *WHOQOL-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals*. [Online].; 2016.. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301643378_WHOQOL-100_Before_and_After_Sex_Reassignment_Surgery_in_Brazilian_Male-to-Female_Transsexual_Individuals
16. OMS. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. [Online]. Disponible en: www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100.
17. *Dis JNM*. *Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals*. [Online].; 2013.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24177489/>.
18. *Climateric*. *Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women*. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31474158/>.
19. J. B. *The endocrinology of sexual arousal*. [Online].; 2005.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16135662/>.
20. *Medicine tjoS*. *Sexual Desire Changes in Transgender Individuals*. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174360951931882X>.
21. Mansilla G. *Infancias desobedientes, cuerpos que incomodan*. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.unter.org.ar/imagenes/Infancias%20desobedientes%20g%20mansilla.pdf>.