

CARTA AL EDITOR

Impacto de la alerta sanitaria por COVID-19 en la atención psicosexual y sanitaria a las personas transexuales o con diversidad identitaria durante la fase de confinamiento social

The impact of the COVID-19 health alert on psychosexual and health care for transsexuals and for people with diverse gender identities during social confinement

El acompañamiento psicosexual, endocrinológico y quirúrgico a las personas transexuales o con incongruencia de género (CIE-11) ha sido implantado en España hace relativamente poco tiempo, y en la actualidad está en fase de expansión y consolidación, gracias al desarrollo de diferentes leyes autonómicas que buscan una atención integral de estas personas¹.

La población transexual sufre con frecuencia estigmatización, discriminación y estrés de minoría. Son también muy altas las tasas de depresión, ansiedad y estrés postraumático y ha sido descrita una alta prevalencia de comportamientos autolesivos y autolíticos²⁻⁴.

Hemos vivido unas especiales circunstancias sanitarias y sociales derivadas del confinamiento establecido para evitar la propagación de la COVID-19.

Aunque la definición de desastre natural es muy variable y suele referirse más a circunstancias naturales agudas, la actual pandemia por COVID-19 bien podría encuadrarse, por la rapidez de su propagación y la súbita instauración de dichas medidas de confinamiento social, como un desastre natural, por sus consecuencias económicas, sanitarias, psicológicas y sociales⁵.

El impacto negativo en la violencia doméstica y de género, el deterioro de las relaciones sociales, el aumento de los problemas mentales y el incremento de las tasas de suicidio han sido ya anteriormente descritos en casos de desastres naturales⁶⁻⁸.

Carecemos de datos sobre si la actual situación de alerta sanitaria y las especiales medidas de confinamiento, así como las consecuencias sociales y económicas derivadas, pueden condicionar una situación semejante a la descrita con anterioridad en catástrofes naturales, con aumento de

la depresión, de la ansiedad e incluso de un aumento de los índices de suicidio.

Estos fenómenos de «disfunción social» se sumarían a los ya vividos y sufridos por algunas personas transexuales en situación de riesgo.

Ante la situación extraordinaria que nos plantean las medidas adoptadas para el control de la expansión de la COVID-19 que nos ha llevado a la imposibilidad de mantener un contacto presencial con estas personas, han debido articularse medidas especiales con el fin de salvaguardar los derechos y el adecuado acompañamiento de esta población especialmente frágil y vulnerable.

El acompañamiento asistencial telefónico ha debido de instaurarse de una forma muy rápida y es casi seguro que será el embrión de una telemedicina más protocolizada.

Aparte del manejo clínico (visionar analíticas, ajustar dosis, detectar efectos indeseados, renovar recetas), el manejo de las personas con incongruencia de género nos enfrenta a especiales dificultades y nos obliga a considerar otros aspectos mucho más complejos. La ausencia de los datos que aporta el lenguaje no verbal puede ser uno de ellos. De igual manera, el acompañamiento de la familia, casi siempre necesario, también debe tenerse en cuenta.

Deberá desarrollarse una adecuada legislación para que se contemple particularmente la confidencialidad de los datos, la firma de los consentimientos informados (sobre todo en menores de edad) y la veraz identificación de los pacientes y de sus familiares.

Los principales problemas detectados en nuestra unidad están siendo los siguientes:

- De acceso de nuevos usuarios al circuito asistencial.
- En el suministro de algunos fármacos así como en su administración en Atención Primaria (preparados parenterales).
- Interrupción de los procesos de modificaciones registrales de nombre y sexo por saturación de juzgados y registros civiles.
- Pérdida de seguimientos a personas con factores asociados de riesgo cardiometabólico.
- Interrupción de las actividades quirúrgicas y alargamiento de las listas de espera.
- Firma de consentimientos informados, en especial en los casos de menores de 18 años.

En la Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, de referencia para

la Comunidad Valenciana, hemos iniciado un protocolo de atención personalizado que incluye las visitas telemáticas (dirigidas según encuesta protocolizada) con especial atención a los siguientes grupos de riesgo:

- Personas más vulnerables y sin recursos sociales o económicos.
- Personas con psicopatología asociada grave.
- Personas con antecedentes autolesivos o autolíticos.
- Menores de edad.
- Tercera edad.
- Casos de tratamiento hormonal y de factores de riesgo cardiovascular acumulado (obesidad, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, tabaquismo), síndrome de apnea-hipopnea del sueño o poliglobulia/policitemia, cada vez más frecuente que podría dar lugar a fenómenos tromboembólicos y eventos cardiovasculares.

La situación sanitaria en la era post-COVID nos obligará a plantear nuevos modelos asistenciales para las personas con incongruencia y diversidad de género. Estos modelos deberían desarrollarse siguiendo una estrategia personalizada, estratificando cada caso según niveles de riesgo y siempre desde el seno de un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales expertos en identidad. También la Atención Primaria debe estar vinculada para trabajar de forma conjunta.

Se podría proponer la telemedicina para los casos de bajo riesgo social, psicológico y clínico y reservar la atención presencial a los casos que se consideren de mayor riesgo. Solo así se podrá mantener una atención psicosanitaria de calidad, garantista y en igualdad de derechos con el resto de los usuarios de la sanidad pública.

Financiación

No se ha recibido financiación para la investigación y realización de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no han recibido ayuda económica alguna para la realización de este trabajo. Tampoco han firmado ningún acuerdo por el que vayan a recibir beneficios u honorarios de alguna entidad comercial. Por otra parte, ninguna entidad comercial ha pagado ni pagará a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que los autores estén afiliados.

Bibliografía

1. Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Almaraz MC, Asenjo N, Fernández Rodríguez M, Hurtado F, et al. Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución. *Psicosom Psiquiatr.* 2019;11:63–75.
2. Adams NJ, Vincent B. Suicidal thoughts and behaviors among transgender adults in relation to education ethnicity, and income: A systematic review. *Transgend Health.* 2019;4:226–46, <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2019.0009>.
3. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Almaraz MC, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology.* 2012;37:662–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.08.010>.
4. Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Flanders D, Getahun D, et al. Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics.* 2018;14:e20173845, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-3845>.
5. Perry RW. Chapter 1: what is a disaster?". En: Rodriguez H, Quarantelli E, Dynes R, editores. *Handbook of disasters research. Handbooks of sociology and social research.* Nueva York: Springer; 2007. p. 1–15.
6. Gearhart S, Pérez-Patrón M, Hammond TA, Goldberg DW, Klein A, Horney JA. The impact of natural disasters on domestic violence: An Analysis of reports of simple assault in Florida (1999–2007). *Violence Gender.* 2018;5:87–92, <http://dx.doi.org/10.1089/vio.2017.0077>.
7. Petrovich B, Todorovich B, Kocich B, Cvetkovich M, Blagojevich L. Influence socio-economic crisis on epidemiological characteristic of suicide in the regions of Nis (southeastern part of Serbia, Yugoslavia). *Eur J Epidemiol.* 2001;17:183–7, <http://dx.doi.org/10.1023/a:1017909904769>.
8. Kanaisty K, Norris FH. Mobilization and deterioration of social support following natural disasters. *Curr Dir Psychol Sci.* 1995;494–8, <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772341>.

Marcelino Gómez Balaguer^a, Inés Modrego Pardo^{a,*}, Felipe Hurtado Murillo^b, Santiago García Torres^a y Carlos Morillas Arriño^a

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Identidad de Género, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^b Centro de Salud Sexual y Reproductiva, Unidad de Identidad de Género, Centro de salud Arabista Ambrosio Huici, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(I. Modrego Pardo\).](mailto:inesmodregopardo@gmail.com)