

«Reply: Transgender Population: Skin Signs»

Kuperman-Wilder L.^a, Orsi V.^a, Campana Cabral L.^a.

^a Servicio de Dermatología, Hospital General de Agudo Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina., Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Autor de correspondencia: Kuperman Wilder Lola (drakuperman@gmail.com).

Señor Director:

Hemos leído con gran interés la respuesta de D. Ramos Rodríguez et al. a nuestro artículo «Población trans: manifestaciones en piel»¹. Coincidimos plenamente con los autores en la necesidad de descentralizar la atención dermatológica para pacientes transgénero. Lamentablemente, la situación en Argentina subraya la urgencia de este abordaje: la expectativa de vida de una mujer trans es de 35 años, una cifra dramáticamente inferior a los 77 años de la población general, lo que exige políticas activas para reducir las barreras de acceso de este colectivo al sistema de salud ².

Consideramos fundamental que la formación en materia de género y diversidades sea un componente universal de la currícula de dermatología. Aunque esta temática se ha incorporado recientemente en la formación de residentes y en congresos médicos, es un avance gradual y aún insuficiente³. A pesar del creciente interés en la comunidad dermatológica, las experiencias de violencia y discriminación en muchas consultas continúan siendo sistemáticas y hasta interpretadas como naturales dentro del colectivo⁴.

En relación con el uso de anticonceptivos hormonales e isotretinoína en hombres trans, reiteramos lo ya expresado en nuestro artículo y en consonancia con D. Ramos Rodríguez et al., la indicación de anticonceptivos debe ser individualizada en función de las prácticas sexuales y las cirugías previas de cada paciente. Reiteramos la necesidad de indicarlos en quienes no han tenido cirugías que alteren su capacidad gestante y mantienen relaciones vagina-pene, incluso si reciben hormonoterapia y presentan amenorrea¹.

Por último, si bien reconocemos que no existen dermatosis exclusivas de la población transgénero, sostenemos que el abordaje integral de las personas bajo tratamiento hormonal difiere del proporcionado a personas cisgénero, en su presentación clínica, interacciones farmacológicas y opciones terapéuticas. Este es el sentido preciso de nuestra mención a dermatosis "propias", lo que consideramos ser una diferencia meramente semántica con el punto de vista de D. Ramos Rodríguez et al. Es imperativo que los profesionales en dermatología aunemos esfuerzos para fomentar la educación médica continua en la salud de la población transgénero con un enfoque humanístico centrado en la persona y evitar que las malas experiencias con el sistema de salud contribuyan a la morbilidad de este colectivo⁴.

Referencias:

- 1.L. Kuperman-Wilder, V. Orsi, L. Cabral Campana. Transgender population: Skin signs. Actas Dermosifiliogr., 115 (2024), pp. T1063-T1064
- 2.Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud 2020. Ministerio de salud de la Nación. 2° edición
- 3.Jia JL, Nord KM, Sarin KY, Linos E et al. Sexual and Gender Minority Curricula Within US Dermatology Residency Programs. JAMA Dermatol. 2020;156(5):593-594.
- 4.da Cruz Leal G, de Barros Silva Júnior JN, Ferreira QZ, Garcia de Almeida Ballesterio J et al. Institutional Violence Perpetrated against Transgender Individuals in Health Services: A Systematic Review of Qualitative Studies. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(8):1106.