



Addiction Messenger

SERIES 32 - Diciembre 2008 Volume 11, Issue 12

Ideas for Treatment Improvement

Tratamientos de SA en los Temas de LGBTQ Parte 3 – Consideraciones Específicas de la Población

El espectro de lesbiana, gay, bisexual, transexual, y de grupos dudosos, que aún no definen su sexualidad, claramente incluye una rica mezcla de roles de género e identidades, orientaciones sexuales y expresiones culturales. En nuestro último ejemplar discutimos principios y prácticas generales del tratamiento efectivo para los LGBTQ. En esta edición enfatizaremos la información y consideraciones clínicas relevantes para la población específica de LGBTQ.

Cientes Transexuales

El término transexual incluye un diverso y, a veces confuso espectro de identidades de género, expresiones y roles que retan o expanden los actuales valores dominantes de la cultura de lo que significa ser hombre o mujer.

Generalmente transexual se refiere a una persona cuya anatomía está en conflicto en cierto sentido con su identidad de género.

- *Masculino a femenino* describe a los individuos transexuales cuya identidad de género es femenina pero que tienen de modo predominante caracteres sexuales masculinos, tanto primarios como secundarios (la característica primaria incluye órganos reproductores y glándulas; los caracteres secundarios incluyen una estructura facial, formación de busto/tamaño, contorno del cuerpo y estructura de huesos). Cerca del 50% reportaron sentir atracción hacia los hombres y, por lo tanto, en su identidad femenina, ven su orientación sexual como heterosexual; cerca del 50% reportaron sentirse atraídos hacia las mujeres y se identifican como lesbianas o bisexuales.

- *Femenino a masculino* describe a aquellos que se identifican como hombres y que tienen de modo predominante características sexuales primarias y secundarias femeninas. Muchos de ellos se reportan como hombres heterosexuales, es decir, sienten atracción hacia las mujeres. De cualquier modo, un número creciente está sobresaliendo como hombres gay (atracción hacia los hombres) y como bisexuales.

Hasta la fecha no hay evidencias concluyentes que avalen cualquier teoría acerca de la causa o etiología del transexualismo. A pesar de la "causa", los transexuales no son gente con desajustes mentales o inadaptados o engañados acerca de su género. La mayoría requiere de respeto y apoyo necesarios para afirmar su identidad de género y requieren de ayuda para tener información relativa a la transición física y social para vivir plenamente en su auto-identificación de género.

Las cuestiones clínicas y las implicaciones para el tratamiento de los pacientes de transexuales pueden incluir asuntos acerca de la apariencia, "transitoriedad" e imagen corporal, una historia de ocultamiento o supresión de la identidad de género, la falta de apoyo familiar y social, aislamiento o falta de conexión preactiva y positiva hacia los recursos de la comunidad transexual, terapia hormonal, antecedentes del empleo y uso de inyecciones, estigma y discriminación, problemas de empleo y, asuntos relacionados con la custodia infantil.

Algunos consejos para los proveedores de cuidados son:

- Estar familiarizado y sentirse cómodo con la gama y temas de las identidades transexuales y no esperar que el cliente eduque al personal.
- No dar por hecho que las mujeres u hombres transexuales son homosexuales; investigar la orientación sexual de los clientes.

*"La luz blanca
fluye hacia abajo
para ser rota por
aquellos prismas
humanos en todos
los colores del arco
iris. De ese patrón
tome su propio
color y sea sólo
eso".*

Charles R. Brown

Special thanks and
recognition go to
**Alex Babani &
Yvonne Dreyfus**
for the translation of this issue

Northwest Frontier
Addiction Technology
Transfer Center
810 D Street NE
Salem, OR 97301
Phone: (503-373-1322
FAX: (503) 373-7348

A project of OHSU
Department of Public Health
& Preventive Medicine

Steve Gallon, Ph.D.
Principal Investigator

Mary Anne Bryan, MS, LPC
Program Manager, Editor
bryanm@ohsu.edu

www.attcnetwork.org

**Next Series:
Perscription
Medication
Abuse**

- Emplear los pronombres adecuados basados en la auto-identidad de los clientes al hablar de o acerca de los individuos transexuales; es decir, no llamar a alguien que se identifica como mujer "él" o a alguien que se identifica como hombre "ella".
- Permitir que los pacientes transexuales utilicen el cuarto de baño o las regaderas de acuerdo a su propia identidad y rol de género, por ejemplo, no hacer que los individuos transexuales que viven como mujeres usen las instalaciones masculinas o que los individuos transexuales masculinos empleen las instalaciones de las mujeres.
- Permitir que los pacientes transexuales continúen con el empleo de hormonas cuando son prescritas. Promover que el paciente transexual que usa hormonas "de la calle", consiga atención médica inmediata y prescripción de hormonas legales. Nunca hacer que el transexual elija entre hormonas y el tratamiento y la recuperación.
- Crear y mantener un ambiente seguro para todos los clientes transexuales. No proyectar transfobia hacia el cliente transexual ni compartir comentarios transfóbicos con el resto del personal o los pacientes así como tampoco poner en riesgo la seguridad física o abuso sexual o acoso de los transexuales.

Clientes Bisexuales

La comprensión contemporánea es que la bisexualidad – atracción afectiva o romántica o sexual hacia personas del mismo sexo y de otras identidades sexuales- es una orientación sexual distinta de la heterosexualidad y la homosexualidad. Para proporcionar tratamiento efectivo a los pacientes bisexuales, los proveedores tendrán que entender que la bisexualidad es un fenómeno no lineal y complejo. Por ejemplo:

- La identidad bisexual puede ser continua (formada en los inicios de la vida del individuo permaneciendo intacta durante un periodo de tiempo); secuencial (incluye atracciones sexuales que ocurren con compañeros del mismo sexo o los opuestos en diferentes momentos de la vida) y, concurrentes (deseos sexuales hacia hombres y mujeres al mismo tiempo).
- Las variables psicosociales (normas y estándares familiares y culturales, opiniones políticas y factores del medio ambiente) pueden influir en la identidad y comportamiento bisexual y mantenerlos separados. Algunos ejemplos incluyen: 1) Estar con personas del mismo sexo en un inmueble o institución tal como la cárcel; 2) Tener consideraciones financieras tal como comprometerse con la prostitución relacionada con el uso del alcohol u otras drogas; 3) Preocupaciones legales y relativas a la custodia del hijo y, 4) Asuntos políticos (por ejemplo, una persona se identifica como homosexual pero practica la bisexualidad). Otros factores que influyen son la raza y etnicidad, las normas familiares y educación de los padres y los valores y creencias religiosos.

Le sugerimos tener precaución y no asumir que los individuos bisexuales están psicológica o emocionalmente dañados, con desarrollo inmaduro o con desórdenes de la personalidad. Fox (1996), en una revisión de la teoría e investigación de la sexualidad, hizo notar que "la investigación no encontró evidencia de desajustes psicopatológicos o psicológicos en los hombres y mujeres bisexuales". De hecho, numerosos estudios han demostrado justo todo lo contrario. En la auto-identificación como

bisexuales se encontró, entre otros atributos, que ellos tienen autoestima y confianza, así como un concepto positivo de independencia de las normas sociales.

Clientes Lesbianas y Homosexuales

Las consideraciones clínicas que se mencionan a continuación son tanto para las mujeres lesbianas como para los hombres homosexuales:

- *No hacer suposiciones basadas en la apariencia.* Al asumir que un cliente no podría ser realmente lesbiana u homosexual dado que su apariencia es demasiado femenina o masculina, podría guiarlo a usted a inhibir o ignorar las necesidades del paciente para explorar su sexualidad hacia su mismo género o, alternativamente, el asumir que el cliente está en una posición de "negación y resistencia por ser lesbiana u homosexual.

- *Ser sensible hacia la auto identificación de los individuos.* No todos los individuos que tienen relaciones con gente de su mismo sexo o que se comprometen con el comportamiento del mismo sexo se consideran a sí mismos como lesbianas u homosexuales.

- *Muchas lesbianas e individuos homosexuales están comprometidos, con sus relaciones a largo plazo, con sus compañeros y con la crianza de los niños.* Asegúrese de tomar en serio las relaciones de los amantes del mismo sexo e investigue acerca de citas, intimidad en la relación y temas de asociación sobresalientes acerca del tratamiento. Es importante evaluar si existen diferencias entre los clientes y su compañero y su comportamiento exterior, tanto del cliente como del compañero. No hay una terminología universal relacionada con otras personas importantes de la comunidad LGBTQ; permita a los clientes que elijan y definan los términos que emplean (por ejemplo, amante, compañero, significativo, etc.)

- *Podría ser que los individuos lesbianos y homosexuales tengan una historia de relaciones con gente del sexo opuesto y quizás se hayan casado y tenido hijos.* Los clientes podrían necesitar abordar temas relacionados con su paternidad y/o con resolver temas familiares y/o de co-paternidad; y/o centrarse en restaurar una relación con un ex compañero de modo "curativo". (Nota: los estudios publicados han establecido que los hijos educados por homosexuales o lesbianas no tienen mayores probabilidades de crecer como lesbianas u homosexuales mayores a cualquier otro niño (Patterson, 1992).

- *Obstáculos para ofrecer servicios de salud adecuados.* Los resultados de la Asociación Médica de la Investigación para lesbianas y homosexuales (1994) señalan cuidados deficientes de pacientes LGBTQ. Muchos homosexuales y lesbianas no revelan su orientación sexual a sus proveedores de cuidados de salud y son reacios a utilizar los servicios de salud tradicionales.

- *Asuntos de Salud Mental.* La investigación arroja que un porcentaje mayor de hombres homosexuales, más que los hombres heterosexuales, padecen desórdenes de bipolaridad y depresión. Un estudio encontró porcentajes más altos de depresión a lo largo de la vida en los hombres homosexuales, en comparación a los hombres heterosexuales (Atkinson, *et.al.*, 1998). Otro estudio señaló significativamente la prevalecencia de altas tasas de desórdenes de depresión en las mujeres lesbianas comparadas con las mujeres heterosexuales (Gilman, *et.al.*, 2001). Se han descrito las distintas barreras para la utilización

de los servicios de salud mental para todas las minorías sexuales, incluyendo una tendencia hacia una identidad patológica en la identidad LGBTQ así como ausencia de cuidados sensibles, discriminación y marginalización de los clientes LGBTQ, falta de voluntad para abordar las cuestiones relacionadas con el tratamiento y falta de disposición para trabajar con los compañeros o amantes de los pacientes LGBTQ.

Clientes Lesbianas

- *La identidad de lesbiana es algo más que el sexo.* A pesar de que ser lesbiana ciertamente se trata de estar atraída sexualmente hacia otras mujeres, muchas lesbianas también hablan acerca del poder e importancia de sus sentimientos emocionales y afectivos hacia otras mujeres. Algunas veces las lesbianas sufren estrés relacionado con la negociación de expectativas sociales de las relaciones entre mujeres contra las dificultades de relaciones románticas y sexuales. Además, existe una cultura de identidad de las lesbianas. Asegúrese de explorar y fomentar las relaciones sociales y de recuperación de las lesbianas así como otras redes de apoyo existentes.
- *Las relaciones como un punto importante para el tratamiento de todas las lesbianas.* Los proveedores deben evaluar las relaciones de sus pacientes, a lo largo de la vida, tanto con hombres como con mujeres, sus miedos sexuales y culpas, sus patrones de comportamiento sexual y sus gustos para relacionarse.
- *No hay investigaciones que sugieran que el abuso sexual, físico o emocional hecho por los hombres ocasione el lesbianismo.* No hay que denigrar la identidad lesbiana como patológica o enferma o que carece de investigación o que favorece el desarrollo de una identidad lésbica positiva.

Clientes Homosexuales Masculinos

- *Los hombres homosexuales podrían vincular el uso de sustancias y la expresión sexual.* Criados en una sociedad la cual dice que ellos no deberían actuar en sus sentimientos sexuales, los hombres homosexuales tienden a interiorizar su homofobia. Muchos homosexuales reportan consumir alcohol y drogas para manejar la culpa y vergüenza de su comportamiento y deseo sexual hacia sus iguales, a menudo su primera experiencia sexual con alguien de su mismo sexo fue al beber o estaban drogados para combatir el miedo, la negación, ansiedad o aún incluso el repudio acerca de la experiencia homosexual. Esta asociación de uso de sustancias y la expresión sexual podría persistir y convertirse en parte de los procesos de identidad del desarrollo personal y social. No cometa el error de culpar el comportamiento del sexo entre iguales usando alcohol o drogas y/o creyendo o implicando o aconsejando que el deseo homosexual se detendrá con la sobriedad y/o evite explorar la sexualidad entre personas del mismo sexo, la vergüenza y el consumo de drogas.
- *Uso de sustancias y el HIV/AIDS.* El HIV/Sida sigue siendo un problema mayor de los servicios de salud en la comunidad homosexual y un factor de riesgo para los hombres que tienen sexo con otros hombres. El empleo de drogas y alcohol puede inhibir las prácticas sexuales seguras así como impactar, de modo negativo, en las funciones del sistema inmunológico en los hombres homosexuales que son positivos VIH. Los factores de estrés para los homosexuales hombres que son VIH-positivo incluyen el

tratar con ser positivo y ser sexual, vivir más, decisiones médicas, mantener prácticas sexuales seguras y el riesgo secundario de una infección HIV. Los factores de estrés para los homosexuales que son VIH-negativo es el permanecer negativo y mantener prácticas sexuales seguras. Muchos hombres homosexuales perdieron muchos amigos y amantes durante la epidemia de AIDS de finales de la década de 1980 y principios de 1990, antes de que los nuevos medicamentos estuvieran disponibles y aún no han trabajado estas pérdidas y el duelo.

Esta serie de ejemplares ha proporcionado sólo señalamientos del plan de estudios de los LGBTQ desarrollado por *Prairielands ATTC*. Más información acerca de temas y consideraciones clínicas involucrados en los tratamientos de servicios eficaces para los LGBTQ, se podrá encontrar en las fuentes citadas al final de cada ejemplar, o a través de contactar a su regional ATTC para capacitación.

Sources

- Prairielands Addiction Technology Transfer Center (2008). *A Provider's Introduction to Substance Abuse Treatment for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals: Training Curriculum*. Downloaded from the World Wide Web at: <http://www.public-health.uiowa.edu/pattc/lgbttrainingcurriculum>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment (2001). *A Provider's Introduction to Substance Abuse Treatment for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Publication No. (SMA) 01-3498.
- Atkinson JH, Grant I, Kennedy CJ, et al. (1998). Prevalence of psychiatric disorders among men infected with HIV. *Archives of General Psychiatry*. 45:859-864.
- Fox, R.C. (1996). Bisexuality: An examination of theory and research. In: R.P. Cabaj, T.S. Stein (eds.), *Textbook of Homosexuality and Mental Health*. Washington DC: American Psychiatric Press, pp. 147-171.
- Gilman SE, Cochran S, Mays V, et al. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals in the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health*. 91:933-939.
- Patterson, C. (1992). Children of Lesbian and Gay Parents", *Child Development* 63:1025-1042.
- For updated information and resources on the transgender communities see:*
- World Professional Association for Transgender Health at www.wpath.org
- National Center for Transgender Equality at www.nctequality.org
- F to M International at www.ftmi.org
- International Federation for Gender Education at www.ifge.org
- For updates on LGBT Youth go to:*
- National Youth Advocacy Coalition at www.nyacyouth.org
- Sexual Minority Youth Assistance League at www.smyal.org

Northwest Frontier ATTC

810 "D" Street NE

Salem, Oregon 97301

Phone: (503) 373-1322

FAX: (503) 373-7348

Announcing

**Northwest Frontier ATTC
has a new website!**

Go to:

www.attcnetwork.org