

Cuidados centrados en la persona y atención informada sobre el trauma para adultos mayores transgénero



FORGE

sage | Advocacy & Services for LGBTQ+ Elders
National Resource Center on LGBTQ+ Aging



FORGE reduce el impacto del trauma en las comunidades y sobrevivientes trans/no binarios al empoderar a los proveedores de servicios, abogando por la reforma de los sistemas y conectando a los sobrevivientes con posibilidades de curación. FORGE se esfuerza por crear un mundo donde TODAS las voces, personas y cuerpos sean valorados, respetados, honrados y celebrados; donde cada individuo se sienta seguro, apoyado, respetado y empoderado. forge-forward.org



Centro Nacional de Recursos sobre el Envejecimiento LGBTQ+ (*National Resource Center on LGBTQ+ Aging*) es el primer y único centro de recursos de asistencia técnica del país destinado a mejorar la calidad de los servicios y apoyos que se ofrecen a los adultos mayores gays, lesbianas, bisexuales y/o transgénero. Establecido en 2010 a través de una subvención federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., El Centro Nacional de Recursos sobre Envejecimiento LGBTQ+ ofrece capacitación, asistencia técnica y recursos educativos a proveedores de edad avanzada, organizaciones LGBTQ+ y adultos mayores LGBTQ+. El centro está dirigido por SAGE, en colaboración con organizaciones líderes en envejecimiento y LGBTQ+ de todo el país. lgbtagingcenter.org

Durante más de 40 años, SAGE ha trabajado incansablemente en nombre de las personas mayores LGBTQ+. Aprovechando el impulso del levantamiento de Stonewall y el movimiento emergente de derechos civiles LGBTQ+, un grupo de activistas se unió para garantizar que las personas mayores LGBTQ+ pudieran envejecer con respeto y dignidad. SAGE formó una red de apoyo para personas mayores LGBTQ+ que aún continúa y sigue creciendo hoy. SAGE es más que una organización. Es un movimiento de activistas cariñosos y solidarios dedicados a brindar defensa, servicios y apoyo a los miembros mayores de la comunidad LGBTQ+. Los ancianos LGBTQ+ lucharon y continúan luchando por nuestros derechos. Y nunca dejaremos de luchar por los suyos. sageusa.org

Fotografía: Jess T. Dugan

©2023 SAGE



Contenido

2	INTRODUCCIÓN	
	Adultos mayores transgénero	2
	Una mirada generacional	2
	Una historia de trauma	4
5	CUIDADOS CENTRADOS EN LA PERSONA Y ATENCIÓN INFORMADA SOBRE EL TRAUMA PARA ADULTOS MAYORES TRANSGÉNERO	
	Cuidados Centrados en la Persona (CCP)	5
	Atención Informada sobre el Trauma (AIT)	6
	Creando una sensación de seguridad	6
	Empoderando a los clientes	12
	Promoviendo la curación	13
	Atendiendo las necesidades emocionales y físicas de los clientes	16
	Proveyendo atención acorde a las preferencias de los clientes	19
20	CONCLUSIÓN	
21	APÉNDICES	
	APÉNDICE A: Atención informada sobre el trauma y cuidados centrados en la persona para adultos mayores transgénero: puntos clave a recordar	21
	APÉNDICE B: Traumas experimentados por los adultos mayores transgénero	22
	APÉNDICE C: Inventario de órganos	25



Introducción

Más de dos años y medio después del inicio del COVID-19, todos somos más conscientes de nuestra fragilidad colectiva así como de nuestra capacidad de resiliencia. Las tasas de problemas de salud mental se han disparado. Las personas están ávidas de conexión y al mismo tiempo se sienten menos capaces de interactuar de manera amable y afectuosa. Este es un excelente momento para revisar los conceptos de Cuidados Centrados en la Persona y Atención Informada sobre el Trauma.

A pesar de la frecuencia con que se discuten los conceptos de Cuidados Centrados en la Persona y/o Atención Informada sobre el Trauma, los consejos prácticos para su implementación escasean. Mucho menos común es el asesoramiento sobre la puesta en práctica de estos conceptos de atención en el contexto de una población con necesidades culturales únicas. La presente guía tiene como

objeto explicar por qué y de qué manera brindar Atención Informada sobre el Trauma a los adultos mayores transgénero en términos prácticos. Los conceptos compartidos en esta guía serán útiles para cualquier trabajador de la salud o servicios de personas mayores, áreas en las que un enfoque individualizado resulta primordial para la salud general y el bienestar.

2

ADULTOS MAYORES TRANSGÉNERO

Una mirada generacional

Las personas transgénero y no binarias (“trans”) son personas cuya identidad de género no coincide con el sexo que les fue asignado al nacer. Aunque las personas transgénero utilizan un vasto—y siempre cambiante—conjunto de etiquetas identificativas, todas comparten circunstancias en común.

Las personas transgénero han vivido en todas las épocas y en todas las culturas. De hecho, algunas de estas culturas han reconocido roles para estas personas. En algunas de ellas, las personas transgénero fueron incluso veneradas, pues se las consideraba poseedoras de poderes especiales. Sin embargo la cultura occidental no ha reconocido tales roles.

La mayoría de las personas aprenden sobre su cultura a través de sus padres. Ese no es el caso de las personas transgénero, cuyos padres, en casi la totalidad de los casos, no se identifican como transgénero y en consecuencia no saben enseñar a sus hijos “a ser trans”. De hecho hasta hace muy poco tiempo la mayoría de los padres que estaban al tanto de la incipiente identidad transgénero de sus hijos, hacían todo lo posible para que estos se ajustaran al sexo que les había sido asignado al nacer. Ello derivó en dos tipos de consecuencias: por un lado, las personas transgénero debieron llevar una pesada carga de traumas ligados a su identidad de género y por otro, tuvieron que aprender “cómo ser transgénero” siendo adultos, a través de otras personas transgénero.

Comencemos analizando la segunda de estas consecuencias:

Los adultos mayores transgénero pertenecen a una de tres “generaciones”. La Primera Generación, hizo la transición de vivir como el sexo que les fue asignado al nacer a otro género, entre las décadas de 1960 y 1990. La *World Psychological Association for Transgender Health*, WPATH (Asociación Mundial de Psicología para la Salud de las Personas Transgénero), anteriormente conocida como *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, se formó en 1979 y comenzó a establecer ciertas pautas de transición. Anteriormente a ello muy poca información se encontraba disponible al público, en el mejor de los casos era posible que alguien lograra rastrear alguna literatura clínica al respecto. Como resultado, esa generación—conformada hoy por adultos mayores transgénero—tuvo que aprender a vivir con sus sentimientos de género, murió por suicidio o se vio forzada a inventar su propia forma de vivir en el mundo. Era común que a lo largo de su vida nunca conocieran a otra persona transgénero, y bastante probable que jamás tuviesen contacto con una comunidad transgénero.

La segunda generación hizo su transición entre las décadas transcurridas entre 1990 y 2010. Durante aquel tiempo la llegada del Internet cambió todo para las personas transgénero. De pronto, desde la privacidad de su propia casa o el cubículo de una biblioteca, las personas se encontraban en capacidad de hacer preguntas que las llevaran a descubrir términos como “transsexual”, así como la posibilidad—ya cierta para algunas personas—de “cambiar de sexo” (ambos términos de acuerdo a la terminología de la época). Cada forma de interacción en línea (tableros de anuncios, listas de servidores, *LiveJournal*, etc.) ofrecía espacios para personas transgénero. La búsqueda e intercambio de información dio otro salto adelante con el lanzamiento oficial de Google en 1996.

Durante este período de tiempo, las personas transgénero comenzaron a organizarse. Surgieron grupos de apoyo presenciales en muchos lugares: Boston, D.C., San Francisco y Milwaukee, entre otras ciudades. Se realizaron conferencias nacionales dirigidas, principalmente, a mujeres transgénero y en 1995 se celebró la primera de ellas dirigida a



Kendrah, 72, Boston, 2015

hombres trans. Existieron revistas especializadas en el tema, las cuales fueron distribuidas a nivel nacional, aunque bien es cierto que el interesado debía contar con algo de suerte para poder encontrarlas.

Finalmente, contando con un nombre con el cual identificarse y con el esbozo de una hoja de ruta que les permitía saber qué hacer a continuación, muchos adultos comenzaron la transición. Otros optaron por no hacerla, a menudo por miedo a la transfobia, que se volvió más evidente en aquel momento y/o porque tenían familias bien establecidas y carreras que no deseaban trastornar o arriesgar.

La tercera generación comenzó alrededor de 2010 y llega hasta la actualidad. Esta ha sido grandemente influenciada por YouTube, plataforma que desde 2005 permitió a las personas subir videos instructivos sobre las etapas de transición, así como trucos del oficio tales como consejos de maquillaje o cómo hacer “paquetes” en casa. La posibilidad de aprender “cómo ser trans” dejó de limitarse a las personas de las ciudades: cualquiera podía aprender desde la privacidad y seguridad de su propio escritorio.

Al mismo tiempo, la vasta cultura estadounidense se volvió cada vez más consciente de las personas transgénero. Los medios comenzaron a presentar actores e individuos transgénero por primera vez al público general. Las universidades comenzaron

a ofrecer cursos y más tarde especializaciones en estudios transgénero y aparecieron cientos de libros escritos por y para personas transgénero. En la actualidad existen revistas académicas enfocadas en temas transgénero y Google ha catalogado más de dos mil millones de sitios web que utilizan este término. Incluso hemos presenciado la apertura de clínicas de salud especializadas en la atención de personas transgénero.

Entre 1990 y 2010, cuando la conciencia acerca de las personas transgénero aún estaba en auge, muchos adultos decidieron que aún no querían hacer nada con respecto a su identidad de género pues consideraban que los riesgos eran demasiado altos. Sin embargo, muchos de ellos fueron cambiando de opinión a medida que envejecieron. A menudo, lo que empujó a este grupo de personas a hacer una transición tardía fue algún evento significativo tal como la muerte de sus padres (ya no tendrían que enfrentar su reacción) o la salida de casa de los hijos adultos (lo que significaba que estos se verían menos afectados). El divorcio pudo sacar a un cónyuge hostil de la escena, o la jubilación pudo provocar la transición en la medida en que el jubilado ya no tenía que lidiar con los compañeros de trabajo o enfrentarse a la discriminación laboral. A menudo el catalizador fue una crisis médica grave, como un ataque al corazón o algún tipo de cáncer, pues de repente el sobreviviente podría pensar que se enfrentaba a su última oportunidad de vivir su vida auténticamente.

Una historia de trauma

Indistintamente del momento en el que la persona mayor transgénero haya comenzado a cuestionarse su sexo asignado al nacer, en algún momento enfrentó un trauma. La civilización occidental no sólo ha carecido de roles para estas personas, sino que además posee un largo historial de hostilidad activa hacia los que desean cruzar o mezclar géneros. Irónicamente, los niños que expresan sentimientos transgénero han sido víctimas de abuso por parte de padres que querían evitarles la discriminación y los prejuicios, quienes los obligaron a ajustarse al sexo que les fue asignado al nacer. Jóvenes han sido enviados a horribles programas de terapia de conversión, o incluso institucionalizados. Otros han sido expulsados de sus hogares y obligados

a abrirse camino en las calles. Los adultos han perdido a sus cónyuges, sus hijos, su trabajo, etc. cuando efectuaron la transición. De hecho, el estudio longitudinal *Caring and Aging with Pride* (Cuidar y envejecer con orgullo) de 2013 descubrió que los participantes, adultos mayores transgénero, declararon haber sufrido una media de 11 incidentes de discriminación y victimización a lo largo de su vida, en comparación con una media de 6 en el caso de las lesbianas, gays o bisexuales (LGB) cisgénero. En otras palabras, los adultos mayores transgénero experimentan una tasa de trauma casi dos veces mayor que la de sus pares lesbianas, gays y bisexuales (otra población altamente traumatizada). Es imperativo reconocer que para proporcionar una Atención Informada sobre el Trauma no es necesario saber qué trauma(s) específico(s) ha experimentado su cliente. Sin embargo, para los interesados, hemos incluido en el Apéndice B una discusión más detallada de los tipos de trauma que pueden sufrir las personas transgénero.

Especial atención merecen los veteranos transgénero. En la actualidad, los adultos mayores transgénero conforman el grupo con mayor posibilidad de ser veteranos militares (41%)¹, con muchas más probabilidades que el público en general (~1%)², que las lesbianas, gays o bisexuales (24,4%)³, o que la población transgénero en su conjunto (20%)⁴. Evidentemente, los veteranos militares presentan alto riesgo de sufrir traumas en combate, sin embargo los veteranos militares transgénero parecen correr un riesgo en especial: un estudio descubrió que los veteranos transgénero presentan casi el doble (23% a 12%) de probabilidades de haber sufrido agresiones sexuales en el ejército, en relación a sus compañeros cisgénero⁵. Adicionalmente los especialistas en veteranos aconsejan a los proveedores de servicios preguntar a las personas si “han servido alguna vez en el ejército”, ya que algunos de los que responderían afirmativamente a esa pregunta no se catalogan a sí mismos como “veteranos”. Si se descubre que alguien es un sobreviviente de agresión sexual militar, hay servicios especializados disponibles para ellos, incluso para aquellos que no están conectados a la Administración de Veteranos. Puede obtener más información en <https://www.mentalhealth.va.gov/msthome/index.asp>.



Cuidados Centrados en la Persona y Atención Informada sobre el Trauma para Adultos Mayores Transgénero

CUIDADOS CENTRADOS EN LA PERSONA (CCP)

Aunque las historias detalladas de los Cuidados Centrados en la Persona (CCP) y la Atención Informada Sobre el Trauma no son claras al respecto, al parecer, el concepto de los Cuidados Centrados en la Persona se desarrolló primero. El mismo surgió en las residencias de adultos mayores y comunidades de vida asistida (*Long Term Care* o LTC, por sus siglas en inglés). Al igual que muchas otras prácticas, la definición de Cuidados Centrados en la Persona difiere de una fuente a otra. La *Alzheimer's Association Greater Missouri Chapter* (Asociación de Alzhéimer de la Seccional Greater Missouri) define los CCP de la siguiente manera:

Los Cuidados Centrados en la Persona se enfocan en las necesidades emocionales y preferencias de atención de los mayores en consonancia con su estilo de vida. El énfasis está en las relaciones en el cuidado (Modelo Social), en vez de en los enfoques centrados en las tareas concernientes a la salud física de los mayores (modelo médico).

Según la organización, los valores fundamentales de los CCP son la elección, la dignidad, el respeto y la autodeterminación.

Parte esencial de los CCP son también “las relaciones interpersonales y el impacto que otras personas, prácticas de cuidados físicos, así como el entorno, puedan tener en el individuo”.

El *New England Journal of Medicine* amplía esta definición en su artículo *What is Patient-Centered Care?* (¿Qué son los cuidados centrados en el paciente?) señalando lo siguiente:

*...en los cuidados centrados en el paciente, las necesidades de salud específicas del individuo y los resultados de salud deseados, son la fuerza motriz de todas las decisiones sanitarias y las mediciones de calidad. Los pacientes son socios de sus proveedores de atención médica, y los proveedores tratan a los pacientes, no sólo desde una perspectiva clínica, sino también desde una perspectiva emocional, mental, espiritual, social y financiera....Los cuidados centrados en la persona y la familia, fomentan la colaboración activa y **la toma de decisiones compartida** entre pacientes, familias y proveedores, para diseñar y gestionar un plan **personalizado** y completo. (Énfasis en el original)*

ATENCIÓN INFORMADA SOBRE EL TRAUMA (AIT)

La Atención Informada Sobre el Trauma (AIT) posee un enfoque primario diferente, el cual, sin embargo, encaja bastante bien con el concepto de Cuidados Centrados en la Persona o CCP. Un manual sobre AIT comienza:

*La atención informada sobre el trauma es un proceso que consiste en infundir, a toda una organización o sistema, un conjunto de principios rectores que reordene el entorno para promover la seguridad, el empoderamiento y la curación, tanto para los pacientes como para el personal.*⁶

Empecemos por el final: “tanto para los pacientes como para el personal”. Parte fundamental de la AIT es reconocer que quienes cuidan de otros traen consigo su propia historia de traumas al lugar de trabajo. También pueden ser traumatizados o experimentar traumas indirectos o secundarios al estar expuestos a las historias traumáticas de sus clientes. No basta con reconocer y trabajar adecuadamente los traumas de los clientes; hay que tener el mismo cuidado con el trauma personal, lo que significa que las organizaciones probablemente deban cambiar de arriba abajo con la finalidad de aplicar prácticas que promuevan la seguridad,

el empoderamiento y la curación de todos los empleados. Esto, sin embargo, va más allá del alcance de la presente publicación.

La *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, SAMHSA (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias) *National Center for Trauma-Informed Care* (Centro Nacional para la Atención Informada Sobre el Trauma) es un buen punto de partida para los interesados en aprender más (<https://www.traumainformedcare.chcs.org/resource/samhsas-national-center-for-trauma-informed-care/>).

La combinación de los sistemas CCP y AIT nos proporciona un enfoque de la atención que

- Crea seguridad
- Se basa en la toma de decisiones compartida / Empodera a los adultos mayores
- Promueve la curación
- Atiende las necesidades emocionales y físicas de los clientes
- Proporciona una atención acorde con las preferencias de los clientes.

Estaremos abordando los aspectos generales y específicos trans de cada uno de estos valores en el resto de la guía.

6

CREANDO UNA SENSACIÓN DE SEGURIDAD

Los Cuidados Centrados en la Persona pueden llevar a los profesionales a renunciar a la seguridad con el fin de respetar el derecho del adulto mayor a tomar decisiones por sí mismo. Muchos, en el campo del cuidado de ancianos, creen que los adultos mayores deben tener el derecho a correr riesgos. Sin embargo cuando se trata de una Atención Informada Sobre el Trauma, la creación de seguridad es fundamental. Existen muchas definiciones de trauma, no obstante el miedo o terror es común en casi todas ellas. El cerebro de una persona traumatizada no es igual a lo que era antes de sufrir el trauma, sobre todo si esa persona desarrolla trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Una parte de nuestro cerebro está constantemente explorando el ambiente en busca de peligros. Cuando ésta es activada debido a algún estímulo, instantáneamente prepara el cuerpo para la pelea, la huida, la inmovilización o para aplacar el peligro. El cerebro se consume ante la amenaza del peligro, por lo que nuestra parte pensante se desconecta, llevándose consigo la capacidad de resolución de problemas.

Las personas traumatizadas—especialmente si han tenido muchas experiencias traumáticas—se vuelven aún más sensibles a las señales de amenaza. Mientras el cerebro de los demás se encuentra siempre en tareas de detección

de amenazas, estas personas pueden estar constantemente en guardia de manera consciente. Se trata de un blindaje auto-protector que puede hacer que, tanto aceptar cuidados, como establecer relaciones, se torne mucho más difícil. Por esta razón, el primer objetivo de las AIT es garantizar que los clientes se sientan seguros.

¿Cómo lograrlo? En los siguientes apartados de esta guía se discutirán las mejores prácticas que usted puede implementar al ofrecer Cuidados Centrados en la Persona y de Atención Informada sobre el Trauma. Para empezar:

Preséntese.

“Me llamo Dawn Doe. Hoy seré su enfermera. Yo utilizo el pronombre ella”.

Las personas que reciben servicios deben saber en todo momento quién está en la habitación con ellos y para qué está allí. Al ofrecerles sus propios pronombres, usted está dando el ejemplo de lo que desea conseguir de ellos.

Pida a la persona que se presente.

“¿Qué nombre y pronombres quiere que utilice para usted?”

Esta pregunta no es específica para las personas transgénero, puesto que reconoce que cualquiera puede preferir utilizar diferentes nombres de acuerdo al contexto en el que se encuentra o tener alguna preferencia respecto a la manera en que se dirigen a ellos (Sra. Kane o Clara). Asegúrese de anotar el nombre y los pronombres que le sean indicados, así como de que los mismos queden registrados en un lugar destacado de la documentación del cliente, si es que aún no están allí. ¡A partir de entonces *utilice siempre ese nombre y los pronombres adecuados!*

Es fundamental prestar atención al nombre y los pronombres del cliente: la identidad de género, el nombre y los pronombres, son importantes para casi todo el mundo. Aunque algunos los damos por sentado, una persona transgénero podría haber tenido que luchar mucho para reclamar los suyos. Al utilizarlos sistemáticamente, le está comunicando al cliente transgénero que respeta



Charley, 53, Charlottesville, 2014

su identidad. Asegúrese de no cometer nunca un error, ni siquiera cuando la persona no lo escuche, utilizando un pronombre o nombre incorrecto para él/ella. ¿Por qué? Porque la otra persona podría oírlo y empezar a cuestionarse hasta qué punto confiar en usted. Además, un desliz podría evidenciar a una persona transgénero (hacer que los demás noten su condición de trans), lo que podría ponerlo/a en peligro e incluso constituir una violación a las leyes de protección de la intimidad.

Si Ud. tiene un desliz, discúlpese una vez, dígame que intentará hacerlo mejor y siga adelante. Las explicaciones largas prolongan el malestar de todos y lo distraen de la atención que la persona necesita y desea.

Asegúrese de que todo el personal—especialmente el que saluda primero a las personas que ingresan al local—esté también formado sobre la importancia de utilizar los nombres y pronombres correctos. De nada sirve contar con un terapeuta o asistente social experto en personas transgénero, si el cliente potencial se da media vuelta y sale por la puerta principal tras ser saludado de manera incorrecta en la recepción.

Asegúrese de que el resto del personal se presente (como mínimo con su nombre y función) al ingresar a la sala.

Limite las personas que ingresan únicamente a aquellas que cumplen con un propósito específico.

Cuanto más personas estén presentes, más difícil será para el cliente rastrear quién está allí y para qué. Esto puede ser crítico para un sobreviviente de trauma, pues es posible que uno o varios de sus traumas hayan tenido lugar una situación caótica, por lo que usted no querrá recrear, inadvertidamente, la sensación de estar fuera de control.

Algunas agencias tienen una pared con fotos del personal claramente etiquetadas con el nombre y cargo de la persona (¡y sus pronombres!). Esta práctica también puede ayudar a los sobrevivientes de trauma a sentirse más seguros.

Saber y decir el porqué.

En muchos lugares de trabajo nos limitamos a hacer lo que nos han dicho que hagamos o lo que siempre se ha hecho. Esto no basta en la Atención Informada Sobre el Trauma. Investigue—si aún no la conoce—la razón por la que se hace determinada pregunta o procedimiento, incluyendo para qué se utilizan los resultados. Antes de hacer una pregunta o procedimiento a su cliente, asegúrese de explicarle al cliente la utilidad de dicha información o procedimiento.

Por ejemplo:

Queremos comprobar si tiene derecho a alguna prestación pública que no esté recibiendo. Para ello, necesito saber cuáles son sus ingresos personales y familiares.

Se trata de un inventario de órganos. A muchas personas se les han extirpado órganos en algún momento, por esta razón, el inventario de sus órganos restantes nos ayuda a rastrear los tipos de control médico que podría necesitar. (Véase un ejemplo en el Apéndice C).

Una de las partes más aterradoras de ver a un proveedor de atención médica o acceder a un nuevo servicio, es que los clientes no saben qué les sucederá en estos entornos. Describir lo que está haciendo y por qué, ayuda a una persona a desarrollar la confianza de que no será sorprendida ni dañada.

Un inventario de órganos es una buena manera de obtener la información médica necesaria de clientes transgénero (y otros). La *World Professional Association for Transgender Health*, (Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero) WPATH⁷, sugiere que en el formulario de inventario solicite información sobre la presencia de órganos tales como: pene; testículos; próstata; senos; vagina; cuello uterino, útero y ovarios.

¡Nunca sorprenda a su cliente!

Trate de prevenir siempre al adulto mayor antes de que algo cambie: “Voy a mi oficina por un momento. Cuando regrese, será hora de sus medicamentos”.

La víctima de un trauma podría perder el control. Su reacción no solo podría “surgir de la nada”, sino que es probable que esta persona no sepa, ni pueda, controlar lo que pasará a continuación. Cuanto más predecible sea el entorno, será mayormente preferido por los supervivientes de traumas. Si algún procedimiento se lleva más tiempo del esperado, procure explicar lo que está ocurriendo. Note cómo este paciente de un hospital relaciona un retraso con sentimientos de seguridad:

En cuanto a la documentación para el ingreso, les tomé varias horas registrarme en mi habitación. Sin embargo estuve de acuerdo con ello, pues me explicaron que otros diez pacientes debían entrar al mismo tiempo, lo cual entendí totalmente. Cuando estás en una situación como esa, la comunicación te tranquiliza. No saber te asusta más.⁸

Sea confiable.

No haga promesas que no pueda cumplir. Si hace una promesa, asegúrese de cumplirla.

El trauma destruye la confianza y para muchos sobrevivientes cualquier persona puede representar un peligro. Crear una atención informada sobre el trauma significa hacer todo lo posible, no solo para ser amable, sino también confiable. La confianza se construye con el tiempo, a medida en que el cliente comprueba que puede contar con usted, ya que en todo momento usted hace lo que le dijo que haría.

De ser posible al inicio de su relación con un nuevo cliente, cree una razón para separar al adulto mayor de su(s) acompañante(s), si trajo alguno. Explique la separación con alguna frase como esta: “Estamos obligados a hacer un par de preguntas en privado; le traeremos a [compañero] de regreso tan solo en un par de minutos”.

Los acompañantes pueden ser muy útiles, tanto para el adulto mayor como para los proveedores de servicios. Pueden ayudar a tranquilizar al adulto mayor, distraerlo si es necesario, o ayudar a entretenerlo durante los aburridos tiempos de espera. Pueden ser un puente entre el cliente y el cuidador, transmitiendo información, así como también explicaciones e instrucciones. Un acompañante puede ser un “pedacito de casa”, un elemento tranquilizador en un lugar desconocido.

También pueden ser maltratadores. Una importante proporción de personas transgénero o adultos mayores transgénero con pareja o hijos adultos, experimenta violencia íntima de pareja o abuso de ancianos. Por lo tanto, haga un par de preguntas de detección en privado. Un formulario podría preguntar con qué frecuencia su pareja o acompañante:

1. Lo daña físicamente
2. Le insulta o le habla con desprecio
3. Le amenaza con hacerle daño
4. Le grita u ofende con improperios

5. (opcional) Le obliga a realizar actos sexuales con los que no se siente cómodo/a

Otros harían aún más preguntas:

6. ¿Alguien controla sus fondos sin su permiso?
7. ¿Alguien le impide ver a su médico o a sus amigos?
8. ¿Intenta alguien impedirle salir de su casa por alguna razón?
9. ¿Su cuidador le amenaza alguna vez con dejarlo solo/a?
10. ¿Siempre le da comida cuando la necesita o la desea?

Pregunte además si la persona se siente cómoda teniendo a su acompañante a su lado todo el tiempo o si hay momentos en los que prefiere tener algo de intimidad. En raras ocasiones un adulto mayor transgénero sale sin su acompañante, y podría agradecer los esfuerzos de brindarle privacidad adicional en caso de que le sea necesario desvestirse.

Sea riguroso con las medidas de privacidad.

A pesar de los cambios surgidos en políticas y prácticas, los adultos mayores transgénero rara vez han alterado la totalidad de sus características sexuales primarias y secundarias, lo que significa que son automáticamente identificados como transgénero cuando se desvisten. (Es importante reconocer que no todas las personas transgénero desean pasar por estas intervenciones médicas). Ser descubierto como transgénero no sólo es peligroso (podría exponer a la persona a la discriminación o incluso al abuso por parte de otros), sino que a menudo resulta muy perturbador. Si alguno de los traumas de la persona deriva de haber sido víctima de un delito sexual o de haber sufrido un delito de odio, la exposición de su cuerpo puede desencadenar fuertes recuerdos. Tenga a mano mantas ligeras, ya que pueden utilizarse para cubrir rápidamente a alguien.

Todos los centros en los que un cliente debe desvestirse cuentan con estrictos procedimientos de privacidad. Están ahí por buenas razones, y

resultan fundamentales para los adultos mayores transgénero. Asegúrese de que todo el personal sea doblemente cuidadoso al utilizarlos con este tipo de clientes, lo que incluye, por supuesto, llamar a la puerta antes de entrar.

Ofrezca opciones sobre asientos y puertas.

Por muy importante que sea la privacidad, pregunte al cliente si desea que la puerta de la habitación permanezca cerrada o ligeramente abierta. Si una puerta cerrada se convierte en el desencadenante de un trauma para su cliente, puede que tenga que comprometer un poco la privacidad (considere la posibilidad de utilizar un paño o manta si la persona necesita mayor cobertura). Siempre que sea posible, utilice habitaciones con varias opciones para sentarse—incluyendo al menos una que dé hacia la puerta—y permita que el adulto mayor elija dónde sentarse.

10

Instruya al personal de manera que no manifieste su sorpresa.

Algunos proveedores de servicios creen que todo el personal debe ser informado cuando tiene un cliente transgénero. Esto no es cierto. Ser o poseer un historial transgénero es parte de la información médica cubierta por la HIPAA. Usted puede empoderar a un paciente transgénero preguntándole si desea que el resto del personal conozca su condición y, en caso de que su respuesta sea afirmativa, si desea comunicarlo por sí mismo o ser usted quien lo haga. De cualquier forma, muchas personas transgénero son (comprensiblemente) celosas con esta información.

También es posible que estas personas no compartan con los proveedores de servicios que son o poseen una historia transgénero. Esto puede ocurrir a propósito o por un simple descuido. Un instructor en competencia cultural transgénero, a menudo comparte con su audiencia que, siendo mortalmente alérgico a un ingrediente común pero frecuentemente oculto en los medicamentos y bálsamos, en el caso de una emergencia médica, estaría mucho más preocupado por transmitir esta información que por “advertir” a los proveedores sobre lo que van a ver cuando esté desnudo.

Descubrir que alguien tiene un historial transgénero al verlo sin ropa puede sorprender al personal. Supimos del caso de una enfermera examinadora de agresiones sexuales que reprendió a una persona recién agredida por no decirle de antemano que era transgénero. Obviamente, esta actitud no encaja en el concepto de Cuidados Centrados en la Persona o de Atención Informada Sobre el Trauma. ¿Cómo evitar que esto ocurra? Mediante una formación orientada al tema y frecuentes recordatorios de que, cuando las personas se desvisten, a menudo pueden revelar algo sorprendente, como una cicatriz chocante, una bolsa de ostomía o un tatuaje atrevido. Ver una parte del cuerpo que no esperaba (o no ver una parte que esperaba) es algo que debería ser, bueno, esperado.

Asegúrese de que los baños son seguros y accesibles.

Un baño “seguro” para una persona transgénero suele significar aquel en el que nadie cuestiona su derecho a estar allí. Una forma sencilla de lograrlo, es marcar todos los baños de una sola plaza como “baños aptos para todos los géneros”. Si su establecimiento tiene baños de varias plazas, puede colocar un cartel como “La diversidad de género es bienvenida aquí. Todos son bienvenidos a usar el baño que mejor se adapte a su identidad”. Si existe un baño de género neutro en otro lugar, el cartel también podría indicar dónde está ubicado. Si los baños de su centro cuentan con varias plazas, puede ofrecerse a acompañar a un cliente reticente hasta la puerta y esperarlo para acompañarlo de vuelta.

Si su centro tiene baños específicos para cada sexo, explique dónde están ubicados los baños de hombres y mujeres cuando alguien le pida indicaciones. Si alguien le pregunta por qué lo hace (“¿no ve que soy una mujer?”), puede argumentar que siempre lo hace por si preguntan por otra persona.

Tocar tanto como sea permitido.

El contacto físico puede ser muy curativo, pero también puede ser extremadamente traumatizante para alguien que ha sufrido abuso físico y/o sexual. Asegúrese de pedir siempre permiso antes de tocar a alguien.

¿Está bien si le ayudo a ponerse la ropa de noche antes de acostarte?

Sé que es una noticia difícil. ¿Podría darle un abrazo?

Pedir permiso de nuevo, incluso después de que se lo hayan dado en repetidas ocasiones, les recordará que siempre tendrán el control y que Ud. siempre los tratará con respeto y seguridad.

Tenga en cuenta los factores desencadenantes.

Actualmente es habitual encontrar advertencias de contenido sensible antes de mostrar ciertas imágenes y publicaciones. Si bien estas advertencias son útiles para algunos sobrevivientes de traumas, para otros resultan totalmente inútiles. Un elemento inocuo, como un vaso de agua medio lleno dejado en una mesa, puede convertirse en un desencadenante si esa era la señal que le indicaba a un superviviente que una tía abusiva estaba presente.

Si bien no todos los factores desencadenantes pueden predecirse, existen ciertas experiencias comunes que pueden crear desencadenantes de traumas en los adultos mayores transgénero. Por ejemplo, individuos que fueron institucionalizados en contra de su voluntad, pueden temer a los proveedores de atención médica u otras figuras de autoridad. Si esa institucionalización implicó sujeciones, incluso las barandillas de la cama pueden convertirse en un factor desencadenante. Dado que muchas personas transgénero han tenido malas experiencias con agentes de la ley, la presencia de un guardia de seguridad uniformado puede convertirse en un factor desencadenante. De igual manera puede ocurrir con los terapeutas, debido a la práctica (ya desaparecida) de exigir a las personas transgénero que un terapeuta (o dos) escribieran una carta para permitirles acceder al tratamiento hormonal o la cirugía. Esta práctica no sólo privaba a las personas de poder elegir su propia atención médica, sino que además, algunos terapeutas la aprovecharon para chantajear a los clientes con el fin de mantener con ellos relaciones sexuales u otros actos no deseados. Si la persona



Tyra, 64, Milwaukee, WI, 2015

fue institucionalizada o abusada por algún terapeuta, los registros médicos y profesionales pueden ser otro factor desencadenante. Facilitar al cliente el acceso a esos historiales (si le resulta posible) podría ser de utilidad. También ayudarle a leer/comprender lo que hay en esos registros, y solicitar correcciones si es necesario.

Los adultos mayores transgénero inmigrantes o asilados, pueden proceder de países en los que fueron perseguidos. Esta persecución puede haber incluido torturas, agresión sexual, detención o encarcelamiento, tanto por parte de funcionarios como de otras personas. Es posible que hayan perdido seres queridos a causa de estos hechos. De nuevo, no es necesario saber exactamente lo que experimentaron; simplemente debe prestar mucha atención a cómo reaccionan ahora. Puede notar que la persona es afectada por alguna situación particular debido a un cambio repentino en su comportamiento. No será necesario que la persona que se encuentra afectada ni que le indique cuál ha sido el desencadenante. Utilice su propio cuerpo y sus emociones para ofrecer a la persona un modelo de calma y seguridad. Puede preguntar: “¿Acaba de ocurrir algo?” Tenga en cuenta que puede o no ser capaz de decírselo. Si esta en sus posibilidades, pregúntele si desea hablar de ello. De nuevo, su trabajo no es solucionar, sino escuchar

y estar presente junto la persona que experimenta dolor. Una vez que se haya recuperado, ambos podrán hablar sobre los posibles cambios que

podrían minimizar las probabilidades de que ese desencadenante en particular se repita.

EMPODERANDO A LOS CLIENTES

El trauma se produce cuando ocurre algo malo o indeseable que la víctima parece incapaz de detener o evitar. Esto conlleva una sensación de impotencia que conforma un rasgo característico de haber sufrido un trauma. Si no pude evitar lo que me sucedió ¿qué más podría ocurrirme? ¿De qué otra manera podría ser dañado? ¿Quién más podría traicionarme? La sensación de que el mundo es peligroso e impredecible puede llegar a abarcarlo todo. Por tanto, debe ser un objetivo primordial capacitar a las personas con las que trabaja siempre que ello sea posible.

Combine “saber y decir por qué” con pedir permiso.

Por ejemplo:

Utilizamos el siguiente formulario de ingreso como una manera de conocer algo acerca de usted con el fin de poder servirle mejor. ¿Estaría dispuesto a rellenarlo?

Cuando deba realizar muchos pasos, explique y pida permiso antes de cada uno de ellos. Esto puede parecer tedioso, pero puede resultar sumamente tranquilizador para un sobreviviente de trauma pues de esta forma sabrá que usted puede detenerse si él así lo desea. Un cliente podría decirle: “¡No hace falta que me lo pida cada vez!”. En ese caso, usted le habrá otorgado el poder de permitirle dejar de pedir permiso por el momento.

Siempre que sea posible, ofrezca opciones al cliente.

Estas opciones pueden ser menores: “¿Prefiere la pasta que huele a limones o a uvas?” O mayores: “Sentémonos aquí y hagamos una lista de pros y

contras de los dos lugares de residencia asistida que está considerando”. Presentarle alternativas hará que la persona sienta que tiene el control sobre lo que le ocurre, algo que puede resultar muy terapéutico para un superviviente de trauma.

Identifique y refuerce las estrategias de respuesta del adulto mayor.

Todos hemos desarrollado estrategias de respuesta o afrontamiento, aunque no se nos ocurra ninguna en un momento de crisis. Algunas agencias piden a los clientes llenar hojas de trabajo sobre sus estrategias de afrontamiento (se pueden encontrar ejemplos gratuitos a través de una búsqueda en Internet). El adulto mayor puede necesitar ayuda o estímulo para rellenar dicha hoja, pero una vez llenada, será un recurso que tanto usted como el cliente podrán utilizar si éste se altera.

Asegúrese de que los clientes tengan acceso a información que puedan entender.

Para que la toma de decisiones sea compartida, los clientes deben entender a cabalidad las opciones, así como sus pros y contras. Transmitir esta información requiere de flexibilidad, ya que las personas aprenden en formas diferentes. Por ejemplo, algunos aprendemos mejor leyendo mientras que otros absorben más la palabra hablada. Puede preguntar a su cliente cuál es su preferencia o asegurarse de que recibe la información a través de varios medios. Cuando proporcione material escrito, asegúrese de que el nivel de redacción no sea demasiado avanzado. Muchas personas—transgénero o no—tienen un nivel de alfabetización relativamente limitado. La información que se proporcione deberá estar en el idioma en el que la persona sea más fluida. (¿Necesita información

sanitaria en un idioma distinto del inglés? Consulte: <https://medlineplus.gov/languages/languages.html>)

Si utiliza materiales para público LGBTQ+, asegúrese de que estos incluyen a las personas transgénero, así como ejemplos. Si los materiales LGBTQ+ sólo hablan de parejas del mismo sexo o informan sobre estudios que excluyen a las personas transgénero, se les enviará a las personas transgénero el mensaje de que no están siendo entendidas realmente, ya que se desconocen las diferencias entre personas trans y cisgénero lesbianas, gays, bisexuales y queer.

Fomente las preguntas.

Muchas personas son dóciles con los expertos. Otros no desean molestarlos. Algunos no quieren reconocer que hay algo que no entienden. Aproveche cualquier oportunidad para recordar a los clientes con los que trabaja que usted está ahí para responder a sus preguntas y que a usted le importa que realmente entiendan lo que les pasa. Si el cliente va a estar en su entorno durante algún tiempo, solicite al gerente que cree pequeñas libretas con la etiqueta “Cosas que preguntar”, de manera que las mismas puedan ser entregadas a las personas para que recuerden lo que desean preguntar.

Establezca y comunique múltiples formas de abordar los problemas o las quejas.

Si la persona con la que está trabajando se encuentra angustiada, muy difícilmente permanecerá tranquila. Los clientes deben ser informados de las múltiples formas de resolver las situaciones. Por ejemplo:

Usted siempre podrá pedirme que investigue algo si no le parece bien, o bien El Director Smith maneja una política de puertas abiertas para resolver las cosas en el momento, cuando lo necesite simplemente diríjase a la puerta que está a la izquierda de la entrada.

La Clínica Cleveland utiliza el acrónimo de la palabra “heart” (corazón, en inglés) para ayudar al personal a recordar la forma correcta de gestionar las quejas:

- Escuchar la historia (**H**ear the story)
- Empatizar (**E**mpathize)
- Pedir disculpas (**A**pologize)
- Responder al problema (**R**espond to the problem)
- Dar las gracias. (**T**hank them)

Es posible que no pueda resolver todas las quejas o problemas, pero utilizar la técnica de la palabra “heart” le ayudará a garantizar a sus clientes que son escuchados y apreciados.

PROMOVIENDO LA CURACIÓN

No pida ni espere que el cliente comparta con usted los detalles de su trauma.

Proporcionar una atención informada sobre el trauma no significa que la persona tenga que compartir información sobre los traumas que ha sufrido. Muchos sobrevivientes de traumas no desean volver a traer esos horribles recuerdos, y el personal correría el riesgo de traumatizarse a sí mismo tan sólo escuchando sus historias.

¿Existe algo en su historial que le haga difícil ver a un profesional o someterse a un examen físico?

Una pregunta de este tipo, adaptada a la situación, puede resultar muy útil. Incluso si una persona no es un superviviente de trauma, tal vez tenga un problema en las articulaciones que le dificulte subirse a la mesa de examen, o le diga algo como: “No soporto ver sangre”. Algunos supervivientes

aprovecharán la oportunidad de compartir lo que les sucedió. En esos casos:

Lo importante es acompañar.

Muchas personas no saben qué decir cuando alguien comparte con ellas algo horrible. La buena noticia es que no es necesario decir nada. Aunque es normal querer “mejorar la situación”, la persona sobreviviente un trauma sabe mejor que nadie que lo que le ocurrió ya no puede deshacerse. Lo que usted puede hacer ahora—la curación que puede ofrecerle—es asegurarse de que el sobreviviente no se encuentra solo (a) frente a su experiencia esta vez. Escúchelo atentamente y con empatía. Si es apropiado y si la persona así lo consiente, sostenga su mano o toque su pierna u hombro para proporcionarle seguridad física y aceptación. “Siento mucho lo que le ha ocurrido” es todo lo que debe decir. Si estaba haciendo algo cuando inició el relato del trauma, deténgase y preste plena atención a la persona.

Proporcione una “relación segura, estable y enriquecedora”.

Las personas que han sobrevivido a experiencias traumáticas han vivido al menos un acontecimiento, a veces toda su infancia o una relación, en la que la persona o personas que los rodeaban no eran seguras, estables o enriquecedoras. Sin embargo, las investigaciones demuestran que tanto los niños como los adultos necesitan este tipo de relación para estar sanos. No importa cuál es su lugar en la vida de alguien, si puede proporcionarle una relación segura, estable y enriquecedora, está haciendo un trabajo de curación. Enseñe a los supervivientes de traumas que son individuos dignos de respeto, cuidado y seguridad, todos ellos elementos que constituyen antídotos eficaces contra el trauma.

Si lo desea, ayude a los clientes a encontrar recursos informados sobre el trauma adaptados a las personas transgénero.

Ofrecer una atención informada sobre el trauma no significa que usted tenga que convertirse en un terapeuta de traumas. Esta guía trata de proporcionar una atención sensible a las necesidades de los supervivientes de traumas. Sin embargo, ayudar a los supervivientes a sanar las heridas y las distorsiones que el trauma acarrea está más allá de nuestro alcance (y del suyo). Usted puede, sin embargo, intentar ayudar a un superviviente que desee afrontar su trauma, ayudándole a encontrar recursos adecuados.

Por desgracia, no existen muchos. Pregunte si existe algún terapeuta local conocido por ser experto en personas transgénero y traumas. Si existe un grupo local de personas transgénero, es posible que en él le puedan ayudar a identificar a alguien.

FORGE tiene varios recursos que pueden resultarle útiles. Aunque todos ellos están centrados en la victimización sexual, cada guía contiene diferentes capítulos que se refieren a todo tipo de traumas, incluyendo las secuelas del trauma; opciones para la curación; técnicas para hacer frente a las emociones fuertes; técnicas, ejercicios y conceptos para sanar, así como una bibliografía comentada.

14



Amy, 77, Seattle, 2016

[Transgender Sexual Violence Survivors: A Self Help Guide to Healing and Understanding](#)

[A Guide for Partners and Loved Ones of Transgender Sexual Violence Survivors](#)

[A Guide for Facilitators of Transgender Community Groups: Supporting Sexual Violence Survivors](#)

La guía para parejas y amigos incluye contenido para quienes son también sobrevivientes de victimización sexual, así como consejos de autoayuda. Si parte de su trabajo es dirigir grupos, puede consultar la guía del facilitador.

Ayude a los sobrevivientes a regular sus emociones.

Algunos traumas ocurren tan pronto en la vida que los niños pueden perder importantes etapas de su desarrollo, tales como las relativas a la identificación y la gestión de sus emociones. En otros casos, los supervivientes pueden haber adquirido esas destrezas básicas pero se les torna imposible acceder a ellas en situaciones de estrés debido a los cambios que el trauma ha provocado en su cerebro y en su visión del mundo.

En estas situaciones, el cuerpo puede “hablar”. Así como quienes rodean a una persona angustiada pueden contagiarse de su angustia, una persona tranquila puede ayudar a calmar a los demás. Ese es su trabajo. Mantenga la calma y el control como pueda. Respire de manera uniforme y profunda. Puede invitar al adulto mayor a igualar su respiración, para calmarla poco a poco.

Considere la posibilidad de distraer a una persona angustiada.

Tanto nuestros cerebros, como la química cerebral son extraordinariamente eficientes... y rápidos. Los neurotransmisores son sustancias químicas que se liberan en el cerebro en respuesta a un estímulo. (La mayoría de nosotros estamos familiarizados con neurotransmisores como la adrenalina). Estos transmisores son la forma en que las neuronas—células nerviosas del cerebro—se comunican entre sí. El poderoso impacto de los neurotransmisores, puede paralizar a las personas que viven con un

trauma o provocarles una agitación o angustia extremas.

En general, si la neurona no es re-estimulada, los neurotransmisores eliminan la sinapsis en menos de 90 segundos. Esto significa que las emociones intensas se detendrán si podemos evitar que las neuronas/neurotransmisores se reactiven. Cuando alguien está angustiado, los ayudantes pueden intentar cambiar su atención durante sólo dos minutos: trasladarlo a otra habitación, pedirle que ayude a preparar el té, caminar en el lugar (dando 90 pasos), dibujar un boceto, escuchar música o ver algunos vídeos cortos. Esta técnica no funcionará con todo el mundo ni en todas las ocasiones, pero si la recuerda, tal vez esos 90 segundos puedan ayudar a alguien a salir de un mal lugar.

Ayude a quienes están disociando.

Todos experimentamos disociación en algún momento, es decir, nos sentimos desconectados de nuestro entorno, pensamientos, sentimientos y recuerdos. Soñar despierto es una versión agradable de la disociación. Otros ejemplos comunes de disociación pueden ocurrir cuando alguien que conduce un coche se da cuenta de que no puede recordar los últimos kilómetros, o un lector cae en cuenta de que sus ojos han “leído” una página y sin embargo no tiene ni idea de lo que había en ella. La disociación también puede ocurrir en el momento en que alguien se siente amenazado o temeroso. A menudo resulta fácil saber cuándo una persona está sufriendo de disociación, pues parece que “se ha ido” de su cuerpo. Esto puede llegar a ocurrir cuando el observador (y a veces la propia persona que sufre la disociación) no tiene idea de qué es lo que está produciendo esa reacción.

Existen un par de técnicas sencillas para ayudar a alguien que se ha disociado a “volver en sí”.

Puede decirle algo como:

Mire a su alrededor y encuentre tres objetos de color rojo. Ahora, tres objetos azules. Ahora, mencione tres sonidos que oiga. Ahora, tres texturas que pueda ver o sentir. Ahora, si se siente seguro, míreme a los ojos y fíjese en lo que ve.

Otra alternativa podría ser pedirle a la persona que se centre en lo que siente en su cuerpo. Si el cuerpo en general no representa un espacio seguro o la petición le resulta abrumadora, pídale que se centre en las sensaciones de una parte de su cuerpo, como las manos o la planta de los pies. También puede pedirle a la persona que se concentre en diferentes partes del cuerpo y en sus sensaciones y/o en cómo éstas cambian con el tiempo. Dirija gradualmente la atención de la persona hasta que pueda mirarle a los ojos y ambos puedan conectar.

Identifique su motivación de vida.

A veces parte de la recuperación del trauma pasa por encontrar o recordar un motivo para vivir. Una buena pregunta podría ser “¿Qué le importa a Ud. realmente? También: “¿Para qué necesita estar sano?” Si el adulto mayor puede darle una respuesta, recuérdela y sáquela a colación más tarde a manera de motivación.

ATENDIENDO LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y FÍSICAS DE LOS CLIENTES

Las agencias suelen estar estructuradas para atender las necesidades físicas o emocionales de sus clientes, pero rara vez para atender ambas. Los Cuidados Centrados en la Persona nos recuerdan que no podemos separar de esta manera las necesidades de los clientes. Las personas que buscan servicios de terapia también necesitan comer; quienes solicitan atención médica necesitan atención a sus emociones. Dado que gran parte de esta guía aborda las necesidades emocionales de los adultos mayores transgénero, tomaremos un momento para recordar a aquellos proveedores que se centran en las necesidades emocionales, que deben tener en cuenta las necesidades físicas de sus clientes. Si una persona no tiene un techo, eso tendrá un efecto importante en su bienestar; esté preparado para ayudarlo a encontrar ayuda con la vivienda. El hambre y la sed afectan a los sentimientos de las personas; los niveles de glucosa en sangre pueden contribuir a la estabilidad o inestabilidad emocional de un cliente. Casi todas las culturas, desde el principio de los tiempos, han ofrecido comida /o bebida como señal de bienvenida y aceptación. Asegúrese de tener algo disponible para ofrecer.

Supervise los mensajes que reciben sus clientes a través de los medios de comunicación.

Últimamente, todos nos hemos vuelto más conscientes del uso y abuso de los medios de comunicación. Al mismo tiempo, hemos llegado a ser capaces de desconectar totalmente cuando hay medios de comunicación sonando constantemente en el ambiente.

La mayoría de las veces no será una buena opción mantener los canales noticiosos encendidos. Si se desea proporcionar al cliente una Atención Informada Sobre el Trauma, existe una alta probabilidad de que alguno de los temas allí tratados se convierta en un desencadenante para aquellos que son sobrevivientes de un trauma. Por otra parte, los programas de entrevistas pueden ser problemáticos si los presentadores o los invitados discuten, emiten opiniones partidistas o simplemente hablan por encima de los demás, lo cual puede significar un reto para aquellos que crecieron en entornos conflictivos o caóticos. Los clientes transgénero de cualquier edad se sentirán angustiados ante la cobertura noticiosa de los esfuerzos legislativos referidos a su comunidad o por una noticia de protestas anti-trans. Intente más bien elegir música relajante, programas sobre temas de la naturaleza o de carácter inofensivo.

Minimice los riesgos.

Muchos de los comportamientos que implican riesgos en la salud de las personas son en realidad consecuencia de algún trauma. La gente suele beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso, tener relaciones sexuales de alto riesgo, fumar cigarrillos, etc., como una manera de ayudarse a manejar emociones difíciles. Estas emociones pueden estar relacionadas con traumas identificables, sin embargo, muchas de ellas provienen de la primera infancia.

Si un niño sufre negligencia, abuso o disfunción familiar, perderá el desarrollo natural de sus habilidades de regulación social y emocional. Estos déficits hacen la vida más difícil, lo que lleva a problemas adicionales como la delincuencia o la conducción en estado de embriaguez. Puede obtener más información sobre este ciclo leyendo el estudio de Experiencias Infantiles Adversas en <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>.

La reducción de daños tiene en cuenta que muchos sobrevivientes utilizan estrategias o métodos para enfrentar sus traumas que también amenazan su salud. En ese sentido, reconoce que estas estrategias están ayudando al superviviente de un trauma a vivir. En la reducción de daños, el objetivo no es acabar con esta estrategia que amenaza su salud, sino más bien encontrar una alternativa saludable o una forma menos dañina de hacerlo. Un ejemplo es el cambio de agujas para los consumidores de drogas intravenosas; la persona sigue utilizando drogas, pero corre un riesgo menor de contraer enfermedades graves por compartir agujas.

Eduque al adulto mayor sobre el trauma.

Cómo se produce y qué sucede después. Esto ayudará a los supervivientes de traumas a entender que su comportamiento tiene sentido y que puede mantenerse bajo control.

Muchos sobrevivientes de traumas nunca reciben ayuda efectiva para entender y superar lo que les ocurrió. Esto puede deberse a que el superviviente “guarda el secreto” (especialmente común en



Sukie, 59, New York, 2016

el caso de niños abusados por adultos) o siente que ser una víctima es algo vergonzoso. Incluso si el superviviente buscó ayuda, es posible que haya recibido una ayuda insuficiente (o ninguna). Los supervivientes del trauma pueden exhibir comportamientos provocados por un trauma que ocurrió hace décadas. Puede que nunca hayan entendido que un comportamiento que parece ser “simplemente parte de ellos” tenga en realidad un origen traumático. Explicar cómo se producen esos vínculos—y que muchos comportamientos postraumáticos están diseñados para auto-protegerse, pero también han dejado de ser útiles en algún momento—puede ser curativo y fortalecedor.

Existen muchos libros y sitios web que pueden ayudarle a usted y al superviviente a entender más sobre el tema (incluyendo las guías de FORGE mencionadas anteriormente) y no intentaremos abarcarlos todos. Sin embargo, a continuación mencionaremos algunas de las preocupaciones comunes con las que los sobrevivientes transgénero y/o adultos mayores pueden estar luchando, y que usted podría ayudar a resolver.

No todo es blanco o negro.

Cuando la gente habla del trauma o la delincuencia, suele hacerlo en términos de blanco y negro: las víctimas están aquí y los agresores allí. En realidad, las personas son demasiado complejas para esas dicotomías tan simples.

Los miembros de la familia pueden ser cariñosos y también abusivos. Los supervivientes de los abusos suelen hacer daño a otros. Las personas que hacen daño pueden pertenecer a cualquier género, cultura, edad, religión y tendencia política; lo mismo ocurre con las víctimas. Conocer esta información puede ayudar a un superviviente atascado en una creencia tal como “ella no podría haberme hecho eso, era una buena madre”.

Tácticas de poder y control específicas de las personas transgénero.

Los signos de violencia en la pareja no siempre son evidentes, especialmente para la persona que está siendo sometida a ella. A continuación, una persona mayor transgénero habla de su experiencia de violencia de pareja:

Mi vida se fue haciendo más y más pequeña lentamente a lo largo de treinta años. Me llevó más de un año llegar a sentirme cómodo conmigo mismo, y otros seis meses antes de lograr enfrentarme a cualquier tipo de abuso. Tan sólo en el último mes se ha producido la mayor parte del tratamiento de los abusos.⁹

Lea [un buen artículo acerca de los signos de la violencia de pareja](#) y cómo un observador puede ayudar. FORGE tiene [una lista de tácticas de poder y control específicas para personas transgénero](#) (las cuales también pueden ser utilizadas por una persona transgénero contra su pareja cisgénero). Si la persona mayor necesita ayuda para reflexionar sobre cómo mantenerse a salvo, consulte [la herramienta de planificación de la seguridad de FORGE](#).

El trauma puede reaparecer tarde en la vida.

Los supervivientes de traumas de mayor edad pueden sorprenderse al ver que su trauma se hace más evidente con el tiempo. Muchos logran suprimir con éxito sus recuerdos y/o los síntomas del trauma durante muchos años a través del consumo de sustancias, el exceso de trabajo, la dedicación a la crianza de los hijos u otras distracciones. Algunos tipos de trauma—en especial los traumas por agresión sexual—parecen tender a mantenerse a raya durante largos períodos de tiempo. En una encuesta sobre violencia sexual que realizó FORGE, no era inusual que los supervivientes de violencia sexual transgénero esperaran diez o más años antes de buscar ayuda emocional para hacer frente a sus agresiones sexuales.¹⁰

Incluso personas mayores que creen haber “superado” sus traumas o dejado atrás los abusos sufridos, pueden verse sorprendidas cuando una crisis de salud, un cambio de vida (como la jubilación o el traslado a una comunidad de cuidados a largo plazo), o la muerte de un ser querido, causan repentinamente el resurgimiento del trauma y producen síntomas dolorosos.

Una sobreviviente de abusos sexuales en la infancia, así como de varios tipos de abusos perpetrados durante décadas por su ex mujer, dijo a FORGE:

Tengo excelentes habilidades de afrontamiento y una buena actitud, y al mismo tiempo fui capaz de guardar/mantener ambas situaciones de abuso lejos de mi conciencia. No surgieron seriamente hasta que empecé a ser voluntaria en un grupo para “detener el abuso en las comunidades de lesbianas, mujeres bisexuales y personas trans. La formación a la que asistí hizo que todo saliera a la luz. El abuso sexual era sólo una parte de lo que ocurría, a ello se le sumaba el abuso físico, emocional y financiero.¹¹

Los sobrevivientes de trauma a menudo se sienten profundamente solos y dañados. Al asegurarles que sus sentimientos están completamente justificados y son comprensibles, les está brindando atención curativa.

PROVEYENDO ATENCIÓN ACORDE A LAS PREFERENCIAS DE LOS CLIENTES

Muchas organizaciones hablan de culturas y de cómo pueden prestar servicios de manera culturalmente competente. Eso está muy bien, sin embargo también puede resultar limitante.

Evite limitar su pensamiento al Estatus de maestro.

El término “estatus de maestro” fue utilizado por primera vez por Everett Hughes en la década de 1940 para describir la tendencia de los observadores a creer que una etiqueta o categoría demográfica es “más significativa que cualquier otro aspecto de los antecedentes, el comportamiento o el rendimiento [de la persona observada]”. En 1954, Gordon Allport describió la condición de maestro como la “etiqueta de potencia primaria” en *The Nature of Prejudice* (La Naturaleza del Prejuicio). Hughes y Allport describen la tendencia a definir a una persona por un aspecto de su identidad, en lugar de hacerlo por una parte del conjunto. Ejemplo de ello puede ser el hecho de nombrar a alguien por el color de su piel (una persona negra), su capacidad (una persona en silla de ruedas) o religión (una persona musulmana), en lugar de ver estas características como parte integral de lo que es la persona. Aplicado a las personas transgénero, el *estatus de maestro* supone que todo lo relacionado con esa persona estará relacionado a su género. Cuando piense en ofrecer una atención acorde a las preferencias de sus clientes, tenga mucho cuidado de preguntar—no suponer—cuáles son sus preferencias personales.

Recuerde la “Paradoja de los Términos”.

Cuando se trata del lenguaje sobre las personas transgénero, el concepto de Paradoja de los Términos sugiere que los términos son, al mismo tiempo, extremadamente importantes y a la vez inútiles. Son importantes, porque utilizar los términos con los que la persona se nombra a sí misma—empezando por su nombre y pronombre y continuando con cosas tales como sus etiquetas de identidad— denota respeto. Al mismo tiempo,

los términos de identidad no dicen casi nada. El lenguaje sobre la experiencia transgénero cambia rápidamente. Las definiciones, así como la aceptabilidad de los términos, pueden cambiar con el tiempo. No dé por sentado que sabe algo sobre la trayectoria o las decisiones de la persona transgénero sólo por su etiqueta de identidad. Si le resulta absolutamente necesario conocer algo sobre la transición o las decisiones médicas de una persona transgénero, deberá preguntárselo directamente.

Utilice el lenguaje de sus clientes.

Como comentamos al principio de la guía, las personas transgénero “aprenden a ser transgénero” (incluyendo el lenguaje que deben utilizar) de otras personas transgénero, algo que normalmente ocurre cuando comienzan su transición. Muchos adultos mayores no actualizan su lenguaje y algunos de ellos lamentablemente han descubierto que las personas más jóvenes ven su lenguaje como incorrecto u ofensivo. Es fundamental recordar que nunca es apropiado corregir la etiqueta que una persona transgénero utiliza para sí misma. Un proveedor de servicios se molestó mucho cuando su cliente utilizó el pronombre “eso” al referirse a su infancia. Intente no “corregir” a su cliente. Probablemente tenga buenas razones para usar el lenguaje que utiliza y, desde luego, no necesita que nadie le diga quién es.

Lo mismo aplica a los nombres de las partes del cuerpo. Si la atención que presta implica hablar o tocar partes del cuerpo, tenga en cuenta que las personas transgénero pueden utilizar nombres alternativos o creados para sus partes del cuerpo, especialmente aquellos que se asocian habitualmente con uno de los sexos binarios o el otro.

Por ejemplo, una persona puede hablarle de su “pecho” cuando para usted son “senos”. Con algo de práctica, aprenderá a preguntar con suavidad a las personas cómo denominan una determinada parte de su cuerpo. Cuando respondan, *utilice sus términos*. A menudo se les ha dicho a las personas transgénero que no son “realmente” quienes dicen

ser. Usar los mismos términos que utiliza su cliente, denota respeto hacia la persona y sus “derechos de propiedad”.

Sea cuidadoso con la curiosidad.

Aunque preguntar en muchas situaciones es importante, es necesario tener cuidado con lo que se pregunta. Muchas personas no transgénero sienten una curiosidad natural por las personas transgénero. Por otra parte, muchos adultos cisgénero, al día de hoy, jamás han conocido a una persona transgénero y hacer preguntas es una forma tradicional de conocer a alguien.

De cualquier manera, esto no significa que Ud. deba pedirle a una persona transgénero que le enseñe a ser trans. Usted es un profesional. Recuerde “saber y decir por qué”. Si no le es posible explicar a su cliente en qué se verá beneficiada su calidad de atención con la información que le está solicitando, no se la pida. “Porque tengo curiosidad” no es suficiente. Google y YouTube siempre estarán a su disposición, si desea aprender más por su cuenta.

20

Conclusión

Muchos sobrevivientes de traumas se sintieron solos cuando fueron traumatizados. A otros se les hizo sentir solos cuando buscaron ayuda, porque la gente no les creía, los culpabilizaba o simplemente no sabía qué hacer. Incluso décadas después, usted aún puede ayudar a sanar esta herida simplemente ofreciendo Cuidados Centrados en la Persona o Atención Informada Sobre el Trauma. Desde su posición puede ayudar a los adultos mayores a sentirse seguros, atendidos y cuidados. Percibir y abordar la totalidad de cada persona, en toda su complejidad y con sus innumerables necesidades. Hacerlo resultará un trabajo curativo, tanto para Ud., como para ellos.

Apéndices

APÉNDICE A: ATENCIÓN INFORMADA SOBRE EL TRAUMA Y CUIDADOS CENTRADOS EN LA PERSONA PARA ADULTOS MAYORES TRANSGÉNERO: PUNTOS CLAVE A RECORDAR

CREE SEGURIDAD

- Preséntese e indique con qué pronombres se identifica.
- Pídale a la persona que se presente y que le indique los pronombres con los que desea ser identificado.
- Asegúrese de que el resto del equipo se presente.
- Sepa y explique por qué está haciendo cada pregunta.
- No sorprenda a su cliente
- Sea confiable
- Registre a cualquier acompañante
- Adhiérase a las medidas de privacidad.
- Ofrezca alternativas en cuanto a asientos y puertas.
- Asegúrese de que los baños sean seguros y accesibles.
- Toque tanto como le sea permitido.
- Tome en cuenta los factores desencadenantes.

EMPODERE A SUS CLIENTES

- Combine “saber y explicar por qué” con pedir permiso.
- Ofrezca alternativas.
- Identifique y refuerce las estrategias de afrontamiento del cliente.
- Asegúrese de que el cliente tenga acceso a información que pueda entender.
- Estimule la realización de preguntas.
- Comunique múltiples formas de abordar los problemas o quejas.

PROMUEVA LA CURACIÓN

- Indague acerca de dificultades o preocupaciones.
- Acompañar es importante.
- Provea una relación segura, estable y enriquecedora.
- Ayude a sus clientes a encontrar recursos sobre Trauma Informado o temática Transgénero.
- Ayude a los sobrevivientes a regular sus emociones.
- Considere distraer a alguien en un momento de angustia.
- Ayude a quienes experimentan disociación.
- Identifique qué motiva a su cliente a vivir.
- Supervise los mensajes transmitidos por los medios de comunicación a los que acceden sus clientes.
- Practique la reducción de riesgos.
- Eduque al cliente en cuanto al trauma y sus efectos.
 - No todo es blanco o negro.
 - Tácticas de poder y control específicas de las personas transgénero.
 - Reparación del trauma tarde en la vida.
- Evite limitar su pensamiento al “Estatus de maestro”.
- Recuerde la “Paradoja de los Términos”.
- Utilice el lenguaje de sus clientes.
- Tenga cuidado con la curiosidad.

APÉNDICE B: TRAUMAS EXPERIMENTADOS POR LOS ADULTOS MAYORES TRANSGÉNERO

Las discrepancias en la frecuencia de los traumas experimentados por las personas transgénero comienzan, sorprendentemente, en la infancia. Un estudio realizado en el año 2021¹² descubrió que los adolescentes transgénero eran más propensos a informar sobre abusos psicológicos, físicos y sexuales sufridos en la infancia, que sus compañeros cisgénero.

Los estudiantes transgénero tienen cuatro veces más probabilidades que sus compañeros cisgénero de sentirse inseguros en la escuela. Esto es por buenas razones, dado que son más propensos a sufrir acoso, tanto en el colegio, como en línea. El 65% afirma haber sido acosado verbalmente, el 25% ha sido acosado físicamente y el 12% ha sido agredido físicamente.¹³

Los adolescentes y adultos transgénero tienen más probabilidades que sus compañeros lesbianas, gays y bisexuales (LGB) de sufrir violencia de pareja, agresión sexual o violencia doméstica (el 10% de las personas que han salido del armario como transgénero ante su familia inmediata informan que un pariente fue violento en respuesta a ello). Por ejemplo, las personas transgénero informan de tasas de agresión sexual a lo largo de su vida de alrededor del 50%, sumamente superiores a las de la mayoría de los demás grupos.

El lugar de trabajo puede resultar un sitio peligroso para las personas transgénero. Uno de los más recientes y extensos estudios sobre personas transgénero (N=27.715) informó que el 30% de los encuestados que había tenido un trabajo el año anterior, había sido despedido, se le había negado una promoción o había sufrido alguna otra forma de maltrato en el lugar de trabajo debido a su identidad o expresión de género. Si su “lugar de trabajo” es la economía clandestina (trabajo sexual, venta de drogas y otros trabajos actualmente criminalizados), la exposición a la violencia y al abuso policial es aún mayor. Una de cada cinco (20%) personas transgénero ha tomado parte de la economía clandestina en algún momento de su vida.

Prácticas rutinarias, como acudir al médico o acceder a ciertos servicios, también pueden resultar todo un reto para las personas transgénero. Algunas de las experiencias comunes en la atención sanitaria incluyen: tener que instruir al proveedor de salud con la finalidad de obtener la atención adecuada, soportar preguntas innecesarias o inapropiadas, encontrarse con que se les niega la atención (el 8% de los que buscaron atención el año pasado fueron rechazados), ser verbalmente atacado (6%), e incluso tener que soportar agresiones físicas y sexuales.

Al intentar acceder a un servicio público durante el año anterior, cerca de un tercio de las personas transgénero (que de acuerdo a su parecer habían sido reconocidos como tales) reportaron experiencias negativas como el acoso verbal (24%), la denegación de un trato igualitario o de algún servicio (14%) o la agresión física (2%).¹⁴

En relación a las fuerzas del orden, las personas transgénero también denuncian altos niveles de violencia o de acoso. Del 40% que reportó haber tenido contacto con fuerzas policiales o del orden durante el pasado año, 57% dijo que nunca o muy pocas veces fue tratado con respeto y 58% informó sobre algún tipo de maltrato.¹⁵

Es difícil encontrar estadísticas sobre los delitos de odio, pero sabemos que el impacto es enorme cuando se producen. “Los delitos de odio son especialmente dolorosos pues no solo infligen el dolor de la propia agresión sino también el dolor asociado a la desaprobación social del colectivo social estigmatizado al que pertenece la víctima. Este dolor añadido se asocia al mensaje simbólico de que la víctima y todos los de su clase están desvalorizados, degradados y deshumanizados en la sociedad. Este tipo de experiencias afectan a la salud mental de las víctimas, ya que dañan su sentido de la justicia y el orden”.¹⁶ Otro investigador “delinea las formas en que la violencia percibida como relacionada con la identidad o la expresión de género de una persona, aumenta desproporcionadamente la

angustia en comparación con la violencia motivada por otras razones. Dicha forma de violencia conduce a la transfobia interiorizada, lo cual puede implicar una autoevaluación negativa y el rechazo de este aspecto crítico del sentido de sí mismo de la persona, así como expectativas de futuro rechazo y/o victimización. Las experiencias violentas relacionadas con el género, junto a las fuentes de estrés resultantes, pueden llevar también a intentar ocultar la identidad o la expresión transgénero.¹⁷ Los delitos de odio tienen además, una mayor probabilidad de afectar a personas que, aunque no conocen a la víctima, comparten una identidad con ella.

Otra forma de traumatizar a las personas transgénero por las acciones que ocurren a otros, es a través de los debates políticos. No es necesario ser un adolescente transgénero o el padre de uno para sentirse humillado, avergonzado y enfurecido por las peleas, a nivel estatal, sobre la posibilidad de que los estudiantes transgénero puedan acceder a la asistencia sanitaria o a los equipos deportivos escolares. Del mismo modo, al debatir si las personas transgénero pueden o no servir en el ejército, escucharon al gobierno decir, con voz clara y firme “no los queremos”, algo capaz de afectar incluso a las personas transgénero que quizá nunca hayan tenido la intención de hacer carrera militar.

En otra categoría, podemos mencionar los llamados pequeños traumas, micro agresiones, estrés de las minorías o traumas insidiosos. Se describen como “breves y cotidianas experiencias de falta de respeto y trato desigual”¹⁸ o “indignidades verbales, de comportamiento u ambientales, sean intencionadas o no, las cuales comunican desprecio mediante insultos hostiles, despectivos o negativos hacia los miembros de los grupos oprimidos”¹⁹ Estos son especialmente perjudiciales porque “el estrés relacionado con el estigma no se evalúa únicamente por sus características intrínsecas, sino también por su significado simbólico dentro del contexto social: incluso un acontecimiento o instancia menor puede tener un significado simbólico y, por tanto, crear dolor e indignidad más allá de su aparente pequeña magnitud”.²⁰

Una mujer transgénero de 67 años relató lo siguiente sobre una visita a su médico de cabecera:

*No me había operado de nada. Lo único que me había hecho era un láser. Así que cuando entré en la consulta del médico... la recepcionista empezó a reírse de mí. Tuvo que excusarse e ir a la otra habitación porque se estaba riendo mucho.*²¹

Un grupo de investigadores identificó doce categorías de micro agresiones específicas a las personas transgénero. Estas incluyen:

1. El uso de terminología transfóbica y/o de género incorrecta
2. Presunción de una experiencia transgénero universal
3. Exotización
4. Malestar/desaprobación de la experiencia transgénero
5. Aprobación de la cultura o los comportamientos normativos y binarios de género
6. Negación de la existencia de transfobia
7. Presunción de la patología/anormalidad sexual
8. Amenaza o acoso físico
9. Negación de la transfobia individual
10. Negación de la intimidad corporal
11. Micro agresiones familiares
12. Micro agresiones sistémicas y ambientales.²²

Un particularmente poderoso conjunto de pequeños traumas relacionados con las personas transgénero gira en torno a los baños y vestuarios públicos. Un observador señaló: “...como cuestión de tradición y política, hemos incorporado a nuestro entorno factores de estrés minoritarios para las personas transgénero y no conformes con el género, debido a nuestra dependencia de la segregación de género en las instalaciones públicas”.²³ Múltiples estudios han revelado una incidencia muy elevada

de problemas relacionados con los baños entre las personas transgénero. En uno de ellos se informó que el 70% de los encuestados había sufrido la negación a acceder a baños públicos, así como agresión verbal o física dentro de los mismos. De ellos, el 18% se vio impedido de acceder, mientras que el 68% fue acosado verbalmente y el 9% agredido físicamente.²⁴ FORJA conoció una historia que involucraba a un anciano transgénero:

Una mujer transgénero vestida de forma muy conservadora estaba comiendo con dos amigos—un hombre y una mujer—en una pizzería local. Al intentar acceder al baño (de una sola plaza), uno de los empleados se le acercó para comunicarle en voz alta que no podía utilizar, ni el baño de mujeres, ni el de hombres. Cuando sus amigos pidieron ver al gerente, se les dijo que se marcharan, lo que hicieron. No hubo seguimiento del incidente.²⁵

horarios y cambiaran sus hábitos alimenticios y urinarios con el propósito de evitar los baños.²⁸ Otro investigador concluyó: “Estas experiencias afectaron la educación, el empleo, la salud y la participación en la vida pública de los encuestados”.²⁹ A pesar de esta abrumadora lista de experiencias negativas que pueden sucederle a una persona transgénero, es fundamental señalar que el trauma no se limita a este grupo. La mayoría de las personas experimentan traumas y aprenden a vivir con ellos. Alrededor del 45% de todos los niños de Estados Unidos sufren al menos un trauma durante su infancia, y éstos se producen en los adultos de forma habitual. Por ello, un número creciente de organismos están aplicando la Atención Informada Sobre el Trauma.

24

Estos problemas pueden acarrear un nivel de miedo tan alto que las personas limitan sus actividades; un estudio británico reveló que el 38,8% de las personas transgénero evitaban por completo los baños públicos.²⁶ En Virginia, el 11% de las personas transgénero declaró que la falta de instalaciones sanitarias adecuadas les había impedido visitar al médico o recibir atención sanitaria.²⁷ Un investigador señaló que el estrés relacionado con los baños había hecho que sus encuestados transgénero reorganizaran sus

APÉNDICE C: INVENTARIO DE ÓRGANOS

Ejemplo de inventario anatómico

Senos: Presentes Ausentes

- Reconstrucción del pecho
- Mastectomía bilateral
- Mastectomía unilateral, derecha
- Mastectomía unilateral, izquierda
- Aumento/implante de senos

Útero: Presente Ausente

- Histerectomía—extracción del cuello uterino
- Histerectomía—cérvix restante

Ovarios: Presentes Ausentes

- Salpingo—ooforectomía bilateral
- Salpingo—ooforectomía unilateral, derecha
- Salpingo—ooforectomía unilateral, izquierda

Cérvix: Presente Ausente

Vagina: Presente Ausente

- Colpocleisis—cierre de la vagina
- Vaginoplastia

Pene: Presente Ausente

- Faloplastia/implante de pene
- Metoidioplastia
- Dispositivo eréctil
- Penectomía

Testículos: Presentes Ausentes

- Implante(s) testicular(es)
- Orquiectomía bilateral
- Orquiectomía unilateral, Derecha
- Orquiectomía unilateral, Izquierda

Uretra: Presente Ausente

- Alargamiento de la uretra

Próstata: Presente Ausente

- Prostatectomía

(Adaptado de Grasso, et al., 2021)



Tomado del *National Protocol for Domestic Violence Medical Forensic Examination*. Para consultar la totalidad del Protocolo, véase <https://www.safeta.org/page/protocoldocuments>.

Este proyecto fue auspiciado por 2020-TZ-ZX-K025, premiado por la Oficina de Violencia contra la Mujer del Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Las opiniones, resultados, conclusiones y recomendaciones expresadas en este documento son las de su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Oficina sobre la Violencia contra las Mujer del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

Notas

- 1 Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emler, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Muraco, A. (2014, June). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4013724/>
- 2 National Center for Veterans Analysis and Statistics. (2018). *Profile of veterans: 2016 data from the American Community Survey*. National Center for Veterans Analysis and Statistics. https://www.va.gov/vetdata/docs/SpecialReports/Profile_of_Veterans_2016.pdf
- 3 Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emler, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Muraco, A. (2014, June). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4013724/>
- 4 Services and Advocacy for GLBT Elders and National Center for Transgender Equality. (2012, September). *Improving the lives of transgender older adults: Recommendations for policy and practice*. National Center for Transgender Equality, <https://transequality.org/issues/resources/improving-lives-transgender-older-adults-full-report>
- 5 Brown G.R., & Jones K.T. (2015). Health correlates of criminal justice involvement in 4,793 transgender veterans. *LGBT Health*. 0(0):1-9.
- 6 Gerber, M.R. (2019). *Trauma-informed healthcare approaches: A guide for primary care*. Springer International Publishing.
- 7 Deutsch, M.B., Green, J., Keatley, J., Mayer, G., Hastings, J., & Hall, A.M. (2013, April). Electronic medical records and the transgender patient: Recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *Journal of the American Medical Informatics Association*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721165/>
- 8 Planetree International. (2020). *Person-Centered Care Certification Program Manual*. Planetree.org. <https://planetree.org/wp-content/uploads/2020/09/Person-Centered-Care-Certification-Manual.pdf>
- 9 Cook-Daniels, L., munson, m. (2008, June). *Sexual violence, elder abuse, and sexuality of transgender adults age 50+: Results of three surveys*. FORGE. <https://forge-forward.org/wp-content/uploads/2020/09/trans-aging-3-surveys.pdf>
- 10 FORGE (2004). [unpublished data from Sexual Violence in the Transgender Community Survey]
- 11 Cook-Daniels, L. (2014, February) Violence and trauma in the lives of transgender older adults [webinar]. FORGE. <https://forge-forward.org/resource/trauma-and-aging/>
- 12 Thoma, B.C.; Rezeppa, T.L., Choukas-Bradley, S., Salk, R.H., & Marshal, M.P.; (n.d.). *Disparities in childhood abuse between transgender and cisgender adolescents*. *Pediatrics*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34226247/>
- 13 *WS school climate for transgender students data*. (n.d.). Retrieved July 7, 2022, from https://assets2.hrc.org/welcoming-schools/documents/WS_School_Climate_for_Transgender_Students_Data.pdf
- 14 James, S.E., Herman, J.L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016, December). *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- 15 James, S.E., Herman, J.L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016, December). *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- 16 Herman, J.L. (2013, June). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*. 65-80. Choi S.K., Meyer I.H. (2016, August) *LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. The Williams Institute. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Aging-Aug-2016.pdf>
- 17 Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452–459. <https://doi.org/10.1037/a0029604>.
- 18 Herman, J.L. (2013, June). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*. 65-80.
- 19 Nadal, K.L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*.
- 20 Choi S.K., Meyer I.H. (2016, August) *LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. The Williams Institute. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Aging-Aug-2016.pdf>
- 21 Flunker D., Knochel, K.A. (2017 December). *Minnesota transgender aging project community report: Focus on providers*. Rainbow Health Initiative. https://rainbowhealth.org/wp-content/uploads/2021/06/MTAP_2017_PDF_Full_Report.pdf
- 22 Nadal, K.L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*.
- 23 Herman, J.L. (2013, June). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*. 65-80.
- 24 Herman, J.L. (2013, June). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*. 65-80.
- 25 Cook-Daniels, L, munson, m. (2008, June). *Sexual violence, elder abuse, and sexuality of transgender adults age 50+: Results of three surveys*. FORGE. <https://forge-forward.org/wp-content/uploads/2020/09/trans-aging-3-surveys.pdf>
- 26 Rood, B.A., Resiner, S.L., Surace, F.L., Puckett, J.A., Maroney, M.R., & Pantalone, D.W. (2016 August). Expecting rejection: Understanding the minority stress experiences of transgender and gender-nonconforming individuals. *Transgender Health*.1(1):151-164.
- 27 Herman, J.L. (2013, June). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*. 65-80.
- 28 Burnes, T.R., Dexter, M.M., Richmond, K., Singh, A.A., & Cherrington, A. (2016). The experiences of transgender survivors of trauma who undergo social and medical transition. *Traumatology*. 22(1):75-84.
- 29 Herman, J.L. (2013, June). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*. 65-80.



sage | Advocacy &
Services for
LGBTQ+ Elders
**National Resource Center
on LGBTQ+ Aging**

Centro Nacional de Recursos sobre el Envejecimiento LGBTQ+ agradece a Loree Cook-Daniels, directora de programas y políticas de FORGE por compartir su experiencia en la creación de este conjunto de herramientas. También agradecemos a Ames Simmons, Senior Fellow, *Duke University Law School*, Barbara Bedney y Elissa Mittman, *Center on Holocaust Survivor Care and Institute on Aging and Trauma—Jewish Federations of North America*, Dan Stewart, director asociado de la Fundación HRC, Proyecto de Igualdad de Envejecimiento, y Nicole Becerra, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por su cuidadosa revisión de este conjunto de herramientas.

El Centro Nacional de Recursos sobre el Envejecimiento LGBTQ+ agradece el apoyo de Jess T. Dugan y Vanessa Fabbre por proporcionar imágenes del proyecto, *To Survive on This Shore: Photographs and Interviews with Transgender and Gender Nonconforming Older Adults*.

Centro Nacional de Recursos sobre el Envejecimiento LGBTQ+ cuenta con el apoyo, en parte, de un acuerdo de cooperación del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., denominado Administración sobre el Envejecimiento como parte de una concesión de asistencia financiera por un total de \$373,636.85 con un porcentaje de 72% financiado por ACL/HHS y un monto de \$104,878.85 y un porcentaje de 28% financiado por fuentes no gubernamentales. Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las políticas públicas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y no se debe asumir que dicho contenido es respaldado por el gobierno federal. Todos los derechos reservados.



305 Seventh Avenue
15th Floor
New York, NY 10001
212.741.2247

sageusa.org
lgbtagingcenter.org
f t @ @sageusa