

**Serviciile
medicale:
bune practici
în
lucrul
cu
persoanele
LGBT**

**Serviciile
medicale:
bune practici
în
lucrul
cu
persoanele
LGBT**

Prefață	5
Crearea unui mediu primitiv pentru pacienții LGBT	6
Servicii medicale adecvate pentru femeile lesbiene și bisexuale	17
Servicii medicale adecvate pentru bărbații gay și bisexuali	24
Servicii medicale adecvate pentru persoanele transgender	31
Anexă	35

Mulțumim lui Florin Marin care a tradus și adaptat cea mai mare parte a acestui ghid.

Asociația ACCEPT
Iunie 2009

Prefață

Ghidul de față cuprinde informații despre particularitățile nevoilor de sănătate ale pacienților LGBT (lesbiene, gay, bisexuali și transgender) și o serie de recomandări care ar putea crește nivelul de adecvare a serviciilor medicale la nevoile acestor pacienți.

În continuare veți găsi enumerate acele aspecte identificate, în țările unde cercetările în acest domeniu există, drept problemele mai des întâlnite sau, alteori, mai des neglijate când vine vorba de pacienți LGBT.

Principalele dificultăți care intervin în demersul terapeutic sunt însă, în primul rând, cele care țin de atitudini și de credințele personale:

- personalul medical (și nu numai) pleacă automat de la premiza heterosexualității pacientului;
- pacienții LGBT se așteaptă mai degrabă la o atitudine negativă a personalului medical față de homosexualitate sau transgeneritate și atunci preferă să treacă sub tăcere sau chiar să-și ascundă orientarea sexuală/identitatea de gen.

Medicii, consilierii HIV/SIDA, asistenții medicali sunt cei care pot face o breșă în acest cerc vicios; uneori un simplu pliant editat de o organizație gay expus în sala de așteptare poate determina pacientul LGBT să ofere informații esențiale pentru evaluarea stării sale de sănătate.

Acest ghid a fost elaborat având ca punct de plecare o serie de publicații din alte țări care tratează subiectul bunelor practici în lucrul cu persoanele LGBT:

- Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients, Gay and Lesbian Medical Association
- Lesbian, Gay and Bisexual Patients: The Issues for General Practice, Odhran Allen, GLEN, 2008
- Asking the right questions 2: talking about sexual orientation and gender identity in mental health, counseling, and addiction settings, Angela M. Barbara, Farzana Doctor, Gloria Chaim, 2007

Crearea unui mediu primitor în clinici pentru pacienții LGBT

Background

Studiile arată că persoanele lesbiene, gay, transgender sau bisexuale, chiar dacă au aceleași nevoi de bază ca întreaga populație în ceea ce privește serviciile medicale, se confruntă cu obstacole și disparități în accesarea acestor servicii datorită orientării sexuale și/sau identității de gen. O parte dintre aceștia evită sau amână accesarea serviciilor medicale sau primesc îngrijire inferioară și neadecvată datorită homofobiei, bifobiei, transfobiei și a discriminării în instituțiile care oferă servicii medicale.

Cei care asigură servicii medicale pot lua măsuri de promovare a sănătății pacienților LGBT prin examinarea practicilor, cabinetelor și politicilor lor și prin instruirea personalului pentru îmbunătățirea accesului la servicii de calitate pentru persoanele LGBT. Există metode simple prin care mediul unei instituții medicale poate fi făcut mai prietenos pentru persoanele LGBT.

Crearea unui mediu prietenos

Pacienții LGBT încearcă deseori să găsească semne în cabinetul medical care să indice dacă personalul este familiar cu existența problematicii LGBT și, în funcție de acestea, stabilesc ce fel de informații se simt confortabil să împărtășească. Aceste semne pot fi:

- Participarea la programe și cursuri organizate de organizațiile LGBT și promovarea serviciilor oferite în media LGBT pot sugera deschidere încă dinainte ca pacienții să intre pe ușă.
- Dacă cabinetul emite broșuri sau alte materiale educaționale, sau organizează sesiuni de instruire, se recomandă ca acestea să conțină și informații relevante pentru persoanele LGBT.
- Dialogul deschis cu un pacient despre identitatea sa de gen, orientarea sa sexuală sau practicile sale sexuale înseamnă posibilitatea oferirii unei îngrijiri mai bune.
- Următoarele sugestii pot fi de asemenea implementate:
 - postarea de simboluri LGBT: triunghiul roz, steagul curcubeu, semne de toaletă unisex și altele.
 - afișarea de postere cu cupluri formate din persoane de același sex sau persoane transgender ca și postere de la organizațiile non-profit cu profil LGBT sau HIV/SIDA

- afișarea de broșuri adaptate LGBT în ceea ce privește sănătatea: cancerul de sân, sexul protejat, terapia hormonală, abuzul de substanțe, sănătatea mentală sau bolile cu transmitere sexuală (HIV, sifilis, hepatita A și B).
- afișarea unei declarații de non-discriminare care prevede că pacienții vor primi aceeași îngrijire indiferent de vârstă, rasă, etnicitate, dizabilități, religie, orientare sexuală sau identitate de gen.

Informații privind fișele de prezentare și discuțiile cu pacienții

Completarea formularului de prezentare oferă pacienților una dintre primele și cele mai importante impresii despre cabinet. Această experiență influențează nivelul de confort pe care un pacient îl simte în raport cu dezvoltarea orientării sale sexuale sau a identității sale de gen.

Recomandările privind întrebările din formularul de prezentare și cel de istoric medical sunt următoarele:

- Oferirea de variante cât mai diverse de răspuns
- Folosirea întrebărilor deschise
- Folosirea sintagmei „stare civilă/tip de relație” în loc de sintagma „stare civilă”, incluzând variante de răspuns de genul „cu partener/ă”.
- Atunci când se întreabă - prin formular sau verbal - despre relația de cuplu a pacientului, este recomandat să se folosească și termeni de tipul „partener” pe lângă cei de „soț” și „soție”.
- Adăugarea unei opțiuni „transgender” pe lângă cele de „bărbat” și „femeie” pe formular ajută la colectarea de informații despre pacienții transgender și este un semn de deschidere și acceptare.

În cazul unei discuții cu pacientul e necesară conștientizarea următoarelor aspecte:

- Este necesar ca pacientul să fie abordat cu o atitudine non-discriminatorie care să denote deschidere.
- Atunci când se discută despre practicile sexuale și sexul protejat este necesar să se evite limbajul care pleacă de la prezumția heterosexualității pacientului.
- E important ca lucrurile care țin de sănătatea sexuală să fie discutate deschis. Întrebările nediscriminatorii despre practicile și comportamentele sexuale sunt mult mai importante decât cele despre orientarea sexuală sau identitatea de gen.
- În cadrul întrebărilor despre partenerii sexuali sau partenerii de cuplu, se recomandă folosirea unui limbaj neutru din punctul de vedere al

genului. Este bine ca întrebările să fie deschise și să se evite asumptiile despre genul partenerului/partenerilor pacientului sau despre comportamentul său sexual. De asemenea, este indicat să se adopte limbajul pe care pacientul îl folosește atunci când se descrie pe sine, partenerii săi sexuali, identitatea sa și relațiile sale.

- Există și alte bariere în comunicarea cu pacienții, cauzate de diferențele de status socio-economic, norme culturale, discriminare etnică/rasială, vârstă, dizabilități și este important să nu se facă asumptii referitoare la gradul de școlarizare, competențele de comunicare și confortul față de comunicarea directă.
- Atunci când se discută istoricul sexual al pacienților, este foarte important să se reflecte limbajul pe care aceștia îl folosesc în legătură cu partenerii și comportamentele lor. Mulți oameni nu se definesc printr-o anumită etichetă a orientării sexuale chiar dacă fac sex cu persoane de același sex.
- În cadrul comunicării cu persoanele transgender, este bine ca întrebările să fie însoțite de precizarea motivului din care specialistul are nevoie de respectivele informații, de exemplu: „Pentru a putea estima riscurile pentru sănătatea dumneavoastră, îmi puteți spune dacă aveți o istorie a folosirii tratamentelor hormonale?”
- Surpriza, ignoranța și disconfortul manifestate la întâlnirea unui pacient transgender pot înstrăina pacienții și pot conduce la oferirea unei îngrijiri necorespunzătoare.
- Este recomandat ca, atunci când se discută istoricul sexual cu pacienți transgender, să se ia în considerare următoarele:
 - nu trebuie să se facă asumptii despre comportamentul și corpul lor pe baza aspectului lor.
 - pacienții trebuie întrebați dacă au avut vreo operație de confirmare a genului
 - discuțiile despre organele genitale și actele sexuale pot fi foarte complicate pentru pacienții transgender și extrem de stresante pentru aceștia.
- În ceea ce privește comportamentul sexual al persoanelor bisexuale, acesta poate să nu difere de cel al persoanelor heterosexuale, gay sau lesbiene. Ei pot fi monogami pentru o perioadă îndelungată (și să aibă în tot acest timp fie comportament exclusiv homosexual, fie exclusiv heterosexual) și totuși să se identifice în continuare ca bisexuali. De asemenea, ei pot fi în mai multe relații concomitente cu consimțământul partenerilor lor. Cu toate acestea, se poate ca ei să fi fost tratați ca promiscui, confuzi și chiar periculoși. Ei pot manifesta neîncredere față de personalul medical datorită concepțiilor potrivit

căroră sunt „bolnavi” pentru că nu se limitează la relații sexuale cu un singur sex. În același timp, le pot lipsi informații despre sexul protejat care să reflecte atitudinile și practicile lor sexuale și pot, deci, beneficia de pe urma unor discuții privind siguranța actului sexual.

- Nu în ultimul rând, este recomandat ca pacientul să fie rugat să clarifice termenii pe care îi folosește, dacă aceștia sunt neclari sau necunoscuți specialistului, pentru a evita erorile de comunicare.

Confidențialitate

În cadrul interacțiunii cu pacienții, este indicat ca specialistul să încurajeze deschiderea explicând că discuția medic-pacient este confidențială și că e esențial ca el să primească informații complete și adevărate pentru a putea să-i ofere pacientului cea mai bună îngrijire. Pentru aceasta, specialistul trebuie să se asigure de confidențialitatea discuției și să precizeze ce informații vor fi reținute în fișa medicală individuală.

În unele țări se practică redactarea și afișarea în spațiul de primire a pacienților sau pe site-ul web al clinicii a unei declarații referitoare la politicile interne în privința confidențialității, ca modalitate de încurajare a pacienților LGBT (și nu numai) să divulge informații importante pentru sănătatea lor. Elementele unei astfel de declarații pot fi:

1. Ce tip de informații se pot cere de la pacient
2. Cine are acces la dosarul medical
3. Cum rămân rezultatele testelor confidențiale
4. Politica privind împărtășirea de informații cu companiile de asigurări
5. Situațiile în care menținerea confidențialității nu e posibilă

Teme specifice de discutat cu pacienții LGBT

Homofobia, bifobia, transfobia, discriminarea, agresiunile, stigma și izolarea legate de orientarea sexuală și/sau identitatea de gen pot provoca depresii, stres și anxietate în cazul pacienților LGBT. Este important să nu se ignore aceste surse de stres pentru pacienții LGBT și să se realizeze examinări de depistare a depresiei.

De asemenea, în cazul unei discuții cu un pacient LGBT este important să se respecte următoarele recomandări:

- Este necesar să se exploreze gradul în care pacienții LGBT și-au dezvăluit orientarea sexuală față de familie, angajatori și prieteni precum și nivelul suportului social și al participării lor în comunitate.
- Nivelul de identificare cu comunitatea este corelat puternic, în multe cazuri, cu un risc scăzut față de ITS-uri și cu o presiune mai scăzută asupra sănătății mentale.

- Persoanele LGBT sunt vulnerabile față de stresul indus social, ceea ce conduce la un consum mai ridicat de tutun și alte substanțe. Un studiu recent a arătat că în Irlanda bărbații GBT fumează cu 50% mai mult ca restul bărbaților, iar femeile LBT fumează cu aproape 200% mai mult ca restul femeilor. Accentul pe alte probleme de sănătate care vizează aceste categorii de pacienți poate duce la neconștientizarea riscului consumului de tutun. De asemenea, este indicat ca specialistul să afle dacă pacienții LGBT combat efectele stresului prin consumul de alcool sau droguri. În aceste condiții, specialistul trebuie să intervină și să propună soluții de tratament.
- Este important ca personalul medical să fie pregătit să discute despre sexul protejat și să răspundă la întrebări legate de transmiterea ITS-urilor și a HIV în cazul activităților sexuale relevante pentru persoanele LGBT.
- Dacă o pacientă se identifică ca lesbiană, sau indică un partener sexual femeie, nu trebuie presupus că ea nu a avut niciodată un partener sexual bărbat, că nu are copii, că nu a fost niciodată însărcinată sau că are un risc scăzut de expunere la ITS. Dacă un pacient se identifică ca gay sau bisexual, sau indică un partener sexual bărbat, nu trebuie presupus că nu a avut niciodată un partener sexual femeie sau că nu are copii. Nu trebuie să se facă asumții despre comportamentul sexual trecut, prezent și viitor.
- Potrivit unor studii recente, cazurile de sifilis în rândul MSM (bărbați care fac sex cu bărbați) sunt în creștere. Sugerati pacienților MSM să se testeze pentru ITS-uri: sifilis, gonoree, chlamidia, HIV și să se vaccineze împotriva hepatitei A și B.
- Realizarea de examinări a expunerii la violență este, de asemenea, foarte importantă. Persoanele LGBT sunt, de obicei, victimele agresiunilor și violenței și nu sunt excluși de la violența domestică. Persoanele victime ale violenței domestice se pot teme că, în cazul raportării violenței, partenerul agresor poate dezvălui orientarea sa sexuală familiei, angajatorului sau altora. În aceste condiții, este recomandat ca următorul set de întrebări (neutre din punct de vedere al genului) să fie folosit pentru a determina dacă pacientul este expus la violență:
 - Ați fost agresat (fizic sau sexual) de cineva apropiat sau de un străin?
 - Sunteți, în prezent, agresat de cineva apropiat sau cu care sunteți într-o relație?
 - Ați fost vreodată victima unor agresiuni?
 - Ați fost vreodată hărțuit sexual?

- Persoanele transgender pot fi expuse la un nivel ridicat de violență repetată. Pentru această categorie, este necesar ca evaluarea riscului să fie făcută mult mai amănunțit. Dacă o persoană raportează incidente repetate în care a fost supusă la violență, este recomandat să se analizeze problemele de sănătate care pot apărea în cazul perioadelor îndelungate de stres și de stres post-traumatic. O persoană transgender, indiferent dacă se află sau nu în perioada de tranziție dintre genuri, poate să sufere traume și datorită violenței îndreptate împotriva altor persoane din comunitate. Întrebările despre astfel de traume asociative pot contribui la identificarea riscurilor la care sănătatea acestor pacienți este expusă.

În ceea ce privește limbajul folosit în discuțiile cu pacienții LGBT, se recomandă respectarea următoarelor recomandări:

- Este important să se urmărească felul în care pacienții își descriu orientarea sexuală, partenerii și relațiile lor, astfel încât limbajul folosit de personalul medical să reflecte alegerea lor de cuvinte. Cu toate acestea, o parte din persoanele LGBT pot folosi cuvinte peiorative pentru a se descrie (de exemplu, „poponar” sau „bulangiu”), iar aceste cuvinte nu trebuie asumate de personalul medical. Dacă există nesiguranță în privința termenului care trebuie folosit în raport cu un anumit pacient, este recomandat ca acesta să fie rugat să indice termenul pe care îl preferă.
- Este recomandat să se evite folosirea termenului „gay” cu pacienții chiar dacă ei au indicat un partener de același sex sau gen. Dacă pacienții nu au indicat singuri că au o anumită orientare sexuală sau au indicat o altă orientare decât gay, folosirea termenului poate cauza alienare și neîncredere și afecta culegerea de informații necesare pentru o îngrijire adecvată. Este, așadar, important să se folosească descrierea pe care pacientul și-o acordă singur și să se exploreze modul în care această descriere este relaționată cu nevoile medicale curente și potențiale ale sale.
- Atât tinerii cât și adulții pot fi reticenți să se identifice prin etichete tradiționale ca lesbiană, gay sau bisexual. Ei pot adopta alți termeni pentru a se descrie sau pot refuza să aleagă vreun termen care să-i reprezinte.
- E necesar ca pacienții transgender să fie tratați cu respect și ca personalul medical să fie instruit să li se adreseze folosind prenumele și numele preferat de aceștia.

Sensibilizarea și instruirea personalului

- Atunci când este posibil, este foarte util să existe persoane gay, lesbiene, bisexuale sau transgender în rândul personalului medical. Aceștia pot furniza informații și perspective valoroase despre îngrijirea pacienților LGBT și pot ajuta pacienții să se simtă confortabil și reprezentați.
- Este deosebit de important ca personalul în contact cu pacienții să fie instruit în legătură cu standardele de respect față de persoanele transgender, inclusiv folosirea numelui ales de aceștia.
- Instruirea întregului personal e importantă pentru crearea și menținerea unui mediu sigur pentru pacienții LGBT. Instruirea ar trebui să fie periodică pentru reactualizarea informațiilor și pentru a ține pasul cu schimbările de personal. Subiectele incluse în programul de instruire ar trebui să fie:
 - folosirea limbajului adecvat în comunicarea cu pacienții și partenerii lor
 - învățarea modalităților de identificare și combatere a atitudinilor discriminatorii la adresa persoanelor LGBT.
 - familiarizarea cu aspecte care pot avea influență asupra sănătății persoanelor LGBT (impactul homofobiei, discriminarea, violența, sănătatea mentală și depresia, abuzul de substanțe, sexul protejat, violența domestică, HIV și alte ITS-uri)
 - referirea către alte servicii LGBT-friendly.
- **Este extrem de important ca toți angajații să înțeleagă că discriminarea pacienților LGBT, subtilă sau manifestată, nu este etică și este inacceptabilă, ca orice alt tip de discriminare.** Este indicat ca angajatorii să atenționeze angajații că discriminarea persoanelor LGBT nu va fi tolerată. Este, de asemenea, important să se monitorizeze respectarea acestui comportament și să se instituie un mecanism prin care pacienții să poată semnala comportamentele ofensatoare.
- O parte a personalului medical poate avea prejudecăți și sentimente negative față de pacienții LGBT datorită lipsei de informare sau lipsei familiarizării cu tematica LGBT. Unii pot considera că faptul de a discrimina persoanele LGBT este dictat de credințele lor religioase, în timp ce alții pot avea nevoie de instruire individuală și consiliere.

Alte sugestii

- Este recomandată adăugarea unei toalete universale în cabinete. Multe persoane transgender și alte persoane care nu se conformează stereotipurilor fizice de gen au fost agresate pentru că au intrat în toaleta „greșită” și, prin urmare, adăugarea unei toalete fără semnele de „bărbat” și „femeie” poate contribui la crearea unei atmosfere mai sigure și mai confortabile.
- Identificarea altor resurse pentru persoanele LGBT în comunitatea locală sau națională și realizarea de parteneriate de colaborare cu organizațiile LGBT pot, de asemenea, contribui la îmbunătățirea serviciilor pentru pacienții LGBT.

Întrebări recomandate pentru formularele non-discriminatorii la adresa pacienților LGBT

Observație: În continuare vă prezentăm exemple de formulări recomandate pentru unele din întrebările întâlnite uzual în fișele medicale; această listă de întrebări NU trebuie folosită singură, ca fișă de prezentare.

Nume legal

Numele pe care prefer să-l folosesc (dacă e diferit)

Pronumele preferat?

- El
- Ea

Gen (bifați oricâte opțiuni sunt valabile)

(O altă variantă este lăsarea unui spațiu alb pentru ca pacientul să completeze așa cum dorește)

- Femeie
- Bărbat
- Transgender
 - femeie spre bărbat
 - bărbat spre femeie
 - altul
- Altul

Partenerii dumneavoastră sexuali din prezent sunt bărbați, femei sau ambele?

În trecut, partenerii dumneavoastră sexuali au fost bărbați, femei sau ambele?

Tipul de relație

(O altă variantă este lăsarea unui spațiu alb pentru ca pacientul să completeze așa cum dorește)

- Fără partener/ă
- Căsătorit/ă
- Parteneriat domestic/Uniune Civilă
- Cu partener/ă
- Cu mai mulți parteneri
- Separat de soț/soție/partener/parteneră
- Divorțat/Despărțit permanent de soț/soție/partener/parteneră
- Alta

În prezent locuiți

- Singur
- Cu soț/soție sau partener/parteneră
- Cu colegi/prieteni
- Cu părinții sau alți membri ai familiei
- Alta

Copii în grijă

- Niciun copil în grijă
- Copiii mei locuiesc cu mine/noi
- Copiii soțului/soției sau partenerului/partenerii meu/mele locuiesc cu mine
- Custodie comună cu fostul/a soț/soție/partener/parteneră

Orientare sexuală

- Bisexual/ă
- Gay
- Heterosexual/ă
- Lesbiană
- Queer
- Alta (puteți explica cum doriți)
- Nu sunt sigur/ă
- Nu știu

Ce metode de sex protejat folosiți?

Aveți nevoie de informații în legătură cu metodele de sex protejat? Dacă da, va interesează metodele folosite în actul sexual cu:

- Bărbați
- Femei
- Ambele

Aveți, în prezent, vreo problemă de ordin sexual?

Vreți să întemeiați o familie?

Aveți întrebări sau aveți nevoie de informații în ceea ce privește întemeierea unei familii?

Aveți vreo problemă sau vreo întrebare în ceea ce privește identitatea dumneavoastră de gen sau sexul dumneavoastră biologic?

Luați sau ați luat tratamente pe bază de hormoni (ex: testosteron, estrogen)?

Aveți nevoie de informații despre terapia cu hormoni?

V-ați testat pentru HIV?

- Da
- cea mai recentă dată a testului _____
- Nu

Sunteți HIV pozitiv?

- Da
- când ați aflat că sunteți seropozitiv _____
- Nu
 - Nu știu
 - Nu răspund

Ați fost diagnosticat/ă sau tratat/ă de:

- Gonoree
- Chlamidia
- Herpes
- Sifilis

- Vaginoză bacteriană
- Virusul papilloma uman
- Niciunul

Ați fost diagnosticat/ă sau tratat/ă de hepatita A, B sau C:

- Hepatita A
- Hepatita B
- Hepatita C

Vi s-a spus vreodată că aveți hepatită cronică de tip B sau C, sau că sunteți purtător de hepatită B sau C?

- Dacă da, care și când?

V-ați vaccinat vreodată împotriva hepatitei A sau B?

- Hepatita A
- Hepatita B

În continuare e o listă de factori de risc pentru hepatita A, B și C.

Bifați ce vi se potrivește:

- Mai mulți parteneri sexuali
- Contact oral-fecal
- Activitate sexuală în timpul perioadei menstruale
- Activitate sexuală care implică sânge
- Călătorii dese
- Tatuaje, piercing-uri
- Folosirea drogurilor intravenoase
- Diagnosticări cu ITS-uri în trecut
- Contact apropiat cu o persoană care are hepatită cronică B sau C
- Niciunul nu se aplică
- Nu sunt sigur dacă vreunul se aplică

Servicii medicale adecvate pentru femeile lesbiene și bisexuale

Femeile lesbiene și bisexuale constituie un grup foarte divers. Ele aparțin tuturor categoriilor de vârstă, etniilor, raselor, ariilor geografice, mediilor profesionale, grupurilor culturale și lingvistice și pot avea diferite expresii ale genului, de la cele tradițional feminine la cele masculine sau androgine. Îngrijirea medicală necesită de femeile lesbiene și cele bisexuale e similară celei pentru restul femeilor. Cu toate acestea, multe dintre ele pot fi expuse la riscuri adiționale sau pot primi îngrijire neadecvată, cu impact negativ asupra stării lor de sănătate. Această secțiune cuprinde informații despre problemele comune de sănătate ale femeilor lesbiene și bisexuale și factorii de risc relevanți pentru acestea.

Dezvăluirea orientării sexuale în fața personalului medical poate fi cel mai important lucru pe care femeile lesbiene și bisexuale îl pot face pentru a maximiza calitatea îngrijirii primite și pentru a reduce riscurile la adresa sănătății lor. Prin urmare, cel mai important lucru din perspectiva instituțiilor de sănătate este să creeze un mediu favorabil și confortabil pentru ca femeile să poată dezvălui informații despre comportamentul lor sexual, inclusiv istoricul sexual și practicile asociate. Stabilirea unei medii prietenoase față de femeile lesbiene și bisexuale poate conduce la obținerea sincerității pacienților și față de alte subiecte.

Factorii de risc prezentați în continuare oferă un context general pentru sănătatea femeilor lesbiene și bisexuale. **Trebuie menționat că majoritatea femeilor lesbiene și bisexuale sunt sănătoase și că nu sunt mai bolnave sau mai dificile decât femeile heterosexuale.**

Factorii de risc:

Principali factori de risc la care sunt expuse femeile lesbiene și bisexuale sunt de ordin social și comportamental. Mulți dintre aceștia rezultă din marginalizarea, discriminarea și agresiunile suferite. În continuare sunt propuși câțiva factori de risc pentru sănătate, particularizați pentru femeile LB. Totuși subliniem că există foarte puține cercetări care să fi urmărit sănătatea femeilor lesbiene și bisexuale. E posibil ca unii din factorii de risc prezentați în continuare să fie infirmați în viitor.

1. Homofobia și stigma cauzată de orientarea sexuală și identitatea de gen

Stigma, hărțuirea și discriminarea - sau frica de ele - sunt surse majore de stres cronic, depresie, anxietate și alte probleme de sănătate mentală pentru femeile lesbiene și bisexuale. Pe lângă impactul direct al homofobiei societale, homofobia personalului medical poate descuraja profund femeile lesbiene și bisexuale să apeleze la servicii medicale. Fără evidența contrariului, femeile lesbiene și bisexuale se pot aștepta la discriminare în mediul sanitar și, prin urmare, e important ca atât personalul medical cât și cabinetul propriu-zis să fie prietenos față de ele.

2. Evitarea sau folosirea insuficientă a îngrijirii medicale

Datorită fricii de discriminare, experiențelor trecute negative cu personalul medical și/sau preconcepțiilor despre nevoile lor medicale, femeile lesbiene și bisexuale pot evita sistematic să apeleze la îngrijire și servicii medicale. Această evitare poate duce la eșecul depistării și tratării timpurii a bolilor, inclusiv a cancerului. În plus, acest lucru duce la lipsa accesului la informare și la servicii de prevenire.

3. Supraponderalitatea sau obezitatea

Se pare că femeile lesbiene sunt mai predispuse la obezitate decât femeile heterosexuale, probabil din cauza normelor culturale din interiorul comunității LGBT și datorită faptului că femeile lesbiene pot reacționa diferit la idealurile majorității de frumusețe și suplețe. Datorită faptului că femeile lesbiene ca grup tind să aibă o imagine mai bună despre corpul lor decât femeile heterosexuale, ele pot fi mai puțin motivate să evite să devină supraponderale. Prevalența supraponderalității în rândul femeilor lesbiene ridică riscul apariției bolilor de inimă, a diabetului, a hipertensiunii și a altor probleme de sănătate.

4. Fumatul și abuzul de substanțe

Conform cercetărilor din alte țări se pare că femeile lesbiene și bisexuale, în mod special cele tinere, pot consuma alcool și stupefiante și fuma mai mult decât femeile heterosexuale, fiind predispuse la un risc mai mare de apariție a bolilor de inimă, a bolilor pulmonare și a altor probleme de sănătate. Motivele posibile pentru această prevalență printre femeile lesbiene și bisexuale sunt stresul cronic și alte probleme induse de fenomenul discriminării și homofobiei.

5. Numărul redus de sarcini

Femeile lesbiene ca grup numără mai puține sarcini și atunci când devin însărcinate tind să o facă la vârste mai înaintate decât femeile heterosexuale. Datorită absenței sau întârzierii sarcinilor, femeile lesbiene și bisexuale pot fi expuse mai mult la riscul apariției anumitor tipuri de cancer, cum ar fi cancerul de sân.

Probleme de sănătate

În cadrul consultațiilor femeilor lesbiene și bisexuale, e necesar să se aplice testele care s-ar aplica și femeilor heterosexuale, potrivit vârstei pacientelor. E important ca accentul să cadă pe practicile și comportamentele sexuale și nu pe identitatea sexuală a pacientei atunci când se discută riscurile, în mod special cele privind bolile cu transmitere sexuală.

1. Depresia

Cercetările au arătat că femeile lesbiene și bisexuale sunt mai expuse la depresie decât femeile heterosexuale, datorită stresului cauzat de stigmatizare. Depresia poate interfera cu tratamentul altor boli și afecta negativ toate aspectele vieții și sănătății. Datorită expunerii la stres cronic cauzat de discriminare, izolare, lipsa acceptării de către familie, ascunderea identității și a unor aspecte ale vieții față de alții, femeile lesbiene și bisexuale se pot confrunta cu depresii severe. Așadar, consultațiile pentru depistarea depresiei trebuie luate în serios.

2. Diabetul

Prevalența supraponderalității și a altor factori de risc, care cresc riscul apariției diabetului, în rândul femeilor lesbiene și bisexuale face ca testele pentru depistarea diabetului să fie un lucru foarte important pentru îmbunătățirea situației sănătății acestui grup.

3. Fertilitatea și sarcinile

Femeile lesbiene pot lua hotărârea să rămână însărcinate și să facă copii, cu sau fără partener. Nu trebuie să se asume că o femeie lesbiană nu are planuri să rămână însărcinată sau că nu a fost însărcinată niciodată. Este important ca specialistul să fie pregătit să discute opțiunile pentru concepție și sarcină cu pacientele lesbiene și să includă partenerii lor în aceste discuții, indiferent de gen.

4. Sănătatea inimii

Bolile de inimă ocupă primul loc în cauzele decesului femeilor și nu există dovezi care să sugereze că acest lucru nu este valabil și pentru femeile lesbiene și bisexuale. Mai mult, există indicii că acest grup poate fi și mai expus bolilor de inimă datorită unor factori de risc cum ar fi supraponderalitatea, fumatul și niveluri mai ridicate de stres.

5. HIV/SIDA

Deși documentația în ceea ce privește transmiterea HIV de la o femeie la alta este controversată și nedefinitivă, femeile lesbiene se pot infecta prin alte comportamente la risc cum ar fi stupefiantele intravenoase și sexul cu bărbați. Este important ca specialistul să fie pregătit să vorbească cu pacientele lesbiene și bisexuale despre comportamentele la risc și să ofere consiliere și testare HIV când e cazul. De asemenea, el trebuie să se concentreze pe comportamentul sexual al pacientelor iar nu pe orientarea și identitatea lor sexuală atunci când discută despre ITS-uri și HIV.

6. Hipertensiunea

Mulți din factorii care determină sensibilitatea femeilor față de problemele cardiace contribuie la creșterea presiunii arteriale, care crește riscul apariției bolilor de inimă, a infarctelor și a insuficienței cardiace congestive.

7. Violența domestică

Femeile lesbiene și bisexuale pot fi și ele victime ale violenței domestice. Medicul are datoria să investigheze dacă pacientele sale au fost supuse violenței domestice și să le îndrume, atunci când este cazul, spre instituțiile care se ocupă cu această problemă.

8. Mamografia

Femeile lesbiene și bisexuale ar trebui să efectueze mamografiile la aceeași vârstă și la aceleași intervale de timp ca femeile heterosexuale. Datorită faptului că întârzierea detecției și a diagnosticului e asociată cu consecințe mai indezirabile, e important ca personalul medical să atragă cât mai multe

femei spre efectuarea mamografiilor și să le facă să se simtă confortabil cu această procedură.

9. Examenul Papanicolau

Testele Papanicolau nu sunt mai puțin importante pentru femeile lesbiene și bisexuale decât pentru femeile heterosexuale. Virusul papilloma uman (HPV) poate fi transmis și în rândul femeilor care fac sex cu femei în mod exclusiv. În același timp, unele femei care au alte femei drept parteneri sexuali, pot să aibă sau să fi avut contacte sexuale și cu bărbați. Din nefericire, multe femei lesbiene și o mare parte a personalului medical asumă că femeile lesbiene nu sunt expuse riscului de a avea HPV sau cancer de col uterin și, prin urmare, că testul Papanicolau nu este necesar.

10. Testele pentru infecțiile cu transmitere sexuală

Multe dintre infecțiile și bolile cu transmitere sexuală pot fi transmise prin practici folosite de femeile lesbiene. Mai mult, femeile care se identifică ca lesbiene pot să aibă sau să fi avut și parteneri sexuali bărbați sau să fie victimele unor abuzuri sexuale. În plus, nu trebuie să se asume că femeile lesbiene sau bisexuale mai în vârstă nu sunt active din punct de vedere sexual și că nu au nevoie de consultații și teste de depistare a ITS-urilor sau de informații privind sexul protejat. Femeile pot să înceapă relații sexuale cu alte femei la orice vârstă.

11. Abuzul de substanțe

Femeile lesbiene, în special cele tinere, și femeile bisexuale pot consuma alcool și folosi stupefiante mai mult decât femeile heterosexuale. Datorită homofobiei și heterosexismului, femeile lesbiene se pot simți inconfortabil în programele tradiționale de suport sau tratament pentru consumatorii de alcool și stupefiante. Mai mult, motivele pentru care femeile lesbiene și bisexuale recurg la abuzul de substanțe diferă de cele ale femeilor heterosexuale, și intervențiile care nu se adresează acestor motive pot să nu fie eficiente.

12. Fumatul

Fumatul este cauza principală a mortalității în rândul populației, iar femeile lesbiene și bisexuale sunt printre grupurile care fumează cel mai mult. Femeile lesbiene și bisexuale sunt mult mai predilecte înspre fumat decât femeile heterosexuale și sunt singurul grup la care fumatul se intensifică odată cu vârsta. Un studiu recent a arătat că femeile LBT fumează cu aproape 200% mai mult decât femeile heterosexuale. Este important ca programele de suport și tratament să fie sensibile la factorii unici care contribuie la nivelul ridicat al fumatului în rândul femeilor LBT.

13. Cancerul ginecologic

Femeile lesbiene prezintă un risc mai ridicat față de cele mai multe dintre tipurile de cancer ginecologic decât femeile heterosexuale. Un examen ginecologic anual facilitează în mod semnificativ diagnosticarea timpurie și vindecarea completă.

14. Osteoporoza

Nivelul de risc și incidența osteoporozei în rândul femeilor lesbiene nu au fost determinate cu exactitate. Administrarea de calciu și exercițiile de întreținere, precum și evitarea consumului de alcool și tutun sunt principalele metode de prevenție. De asemenea, este important ca testele de densitate a oaselor să fie efectuate o dată la câțiva ani pentru a vedea dacă e necesară administrarea de medicamente de prevenire.

15. Cancerul de colon

Femeile lesbiene și bisexuale ar trebui să primească consultații pentru cancerul de colon la aceeași vârstă ca și femeile heterosexuale. Deoarece există disconfort și lipsă de familiaritate cu aceste proceduri în rândul publicului larg, este în mod special important ca femeile lesbiene și bisexuale să se simtă confortabil față de personalul medical în grija căruia se află pentru a crește șansele ca ele să întrebe despre consultațiile pe care ar fi bine să le primească.

Alte recomandări

În plus față de examinările generale, este important ca specialiștii să se asigure că discută cu pacienții lor despre dietă, exerciții și alte comportamente care pot îmbunătăți starea generală de sănătate. Este recomandat ca ei să afle ce consideră fiecare pacientă a fi bariere pentru un stil de viață mai sănătos și să le ajute să-și rezolve problemele.

Este important ca fiecare pacientă să fie tratată în concordanță cu factorii de risc personali, istoricul medical și nevoile proprii. Cunoștințele despre factorii de risc comuni printre femeile lesbiene și bisexuale sunt astfel importante în tratarea pacientelor care aparțin acestui grup. Cu toate acestea, e important să nu se asume că, doar din cauză că o pacientă este lesbiană sau bisexuală, ea este expusă la toți factorii de risc enumerați. Întrebările deschise care nu insinuează nimic sunt cele mai bune instrumente pentru evaluarea riscurilor la care a fost supusă sănătatea unei paciente. Este indicat ca specialistul să obțină informații de la orice pacientă în același fel, dar fără să asume heterosexualitatea acesteia. În plus, deoarece sexualitatea este fluidă, este important ca el să rămână deschis la schimbări în orientarea și comportamentul sexual al pacientelor în timp. Astfel, este recomandat ca întrebările să fie deschise, neutre din punct de vedere al genului și non-discriminatorii.

Este de asemenea important de reținut că organizațiile pentru femei pot fi indiferente la problematica femeilor lesbiene și bisexuale. De aceea, este indicat să se încerce referirea femeilor lesbiene și bisexuale către resurse specifice LGBT alături de resursele tradiționale pentru femei. O astfel de integrare va face din cabinet un loc prietenos pentru persoanele LGBT și va oferi un semnal pacientelor care nu și-au dezvăluit orientarea sexuală, că sunt în siguranță să o facă.

Servicii medicale adecvate pentru bărbații gay și bisexuali

Nevoile medicale ale bărbaților gay și bisexuali sunt similare cu cele ale restului bărbaților dar, cu toate acestea, ei pot fi supuși la factori de risc suplimentari și se pot confrunta cu obstacole care au un impact puternic asupra sănătății lor. Dacă personalul medical știe despre un pacient că este gay, bisexual sau că face sex cu bărbați, ei pot să fie conștienți de anumiți factori de risc și să-i ofere acestuia o îngrijire mai bună. De asemenea, bărbații gay și bisexuali pot să evite primirea îngrijirii medicale datorită fricii de discriminare.

Prin urmare, este important ca personalul medical să creeze un mediu primitor și sigur pentru ca bărbații gay și bisexuali să se simtă în siguranță să discute despre istoricul și comportamentul lor sexual și despre alte probleme de sănătate. Prin stabilirea unei practici primitoare față de pacienții gay și bisexuali, pacienții vor fi încurajați să vină să ceară ajutor și să-și rezolve problemele de sănătate.

Factorii de risc:

Factorii de risc la care bărbații gay și bisexuali sunt supuși sunt de natură sexuală, socială și comportamentală. Personalul medical trebuie să ia în considerare variabilele sociale și culturale, sănătatea mentală și istoria abuzului de substanțe a pacienților, pe lângă comportamentele de risc specifice bărbaților gay și bisexuali. Aceste variabile pot crea bariere în transmiterea eficientă a mesajelor de prevenire menite să ajute pacienții să își modifice comportamentele.

1. Stigma

Bărbații gay și bisexuali se confruntă cu stigmatizarea în fiecare aspect al vieții lor. Stigma conduce la un nivel de stres ridicat de-a lungul vieții care este legat de un număr de probleme fizice și mentale.

Teama de a fi identificat ca fiind gay, bisexual sau ca bărbat care face sex cu bărbați, poate determina unii pacienți să își trateze singuri anumite probleme de sănătate. Perceperea stigmatizării din partea personalului medical poate dăuna irevocabil relația terapeutică și poate împiedica deschiderea pacientului și transmiterea mesajelor de prevenire.

2. Statusul socio-economic

Statusul socio-economic inferior deseori conduce la o stare a sănătății mai precară. Studiile au arătat că persoanele gay sau lesbiene câștigă mai puțin decât persoanele heterosexuale și sunt, astfel, predispuse la riscuri mai mari.

3. Homofobia și hărțuirea pe baza orientării sexuale

Discriminarea și hărțuirea sunt cauze de stres, anxietate, depresie și probleme de sănătate mentală pentru bărbații gay și bisexuali.

4. Normele culturale

Normele culturale influențează modul în care bărbații gay și bisexuali împărtășesc informațiile cu doctorii lor și felul în care aceștia încorporează mesajele de prevenire în schema sănătății personale.

5. Asumțiile false

În ultima vreme, în țările cu tradiție în organizarea campaniilor de prevenire HIV, se constată că mesajele de prevenire HIV pentru bărbații gay și bisexuali au devenit din ce în ce mai puțin eficiente. În cadrul sondajelor, bărbații gay și bisexuali susțin că au dificultăți în menținerea schimbărilor comportamentale de-a lungul întregii vieți. În plus, concepțiile false existente în rândul bărbaților gay și bisexuali în ceea ce privește mesajele de prevenire creează obstacole în fața schimbărilor comportamentale. Studiile arată că existența unor noi tratamente pentru HIV determină anumiți bărbați gay și bisexuali să fie mai optimiști în ceea ce privește opțiunile de tratament în cazul infectării cu HIV și să-și asume mai multe riscuri sexuale. În mod similar, asumția falsă că bărbații seropozitivi care fac terapie antiretrovirală au puține șanse să transmită virusul contribuie la asumarea de riscuri și la sex anal neprotejat în rândul unor bărbați gay și bisexuali.

Încorporarea evaluărilor comportamentelor sexuale la risc în vizitele de rutină pentru bărbații gay și bisexuali

Aceste evaluări sunt importante pentru a determina expunerea pacienților la infectarea cu HIV și alte boli cu transmitere sexuală.

1. Ce este de făcut?

Întrebările despre comportamentul sexual ar trebui să facă parte din orice vizită de rutină, indiferent de orientarea sexuală a pacientului sau statusul său marital. Comportamentul sexual există pe un continuum. Identificarea anumitor comportamente la risc poate ghida specialistul în a evalua cunoștințele pacienților, a selecta mesajele de prevenire necesare și a recomanda testarea pentru boli cu transmitere sexuală sau HIV.

Conștientizarea faptului că există bariere în ceea ce privește schimbul de informații dintre pacient și specialist pe subiectul comportamentului sexual și folosirea unui abordări receptive sunt foarte importante pentru obținerea unor informații pertinente.

2. Indicații pentru o evaluare de succes a comportamentului sexual

Discutarea pe tema comportamentului sexual poate fi dificilă și pentru pacient și pentru specialist. Elaborarea unor mesaje de prevenție pentru fiecare pacient în parte necesită un anumit nivel de confort în discutarea acestor informații și împărtășirea unor informații sensibile. În timpul primei vizite la cabinet, pacientul gay sau bisexual s-ar putea să nu divulge informații prețioase. Apariția confortului pentru discutarea subiectelor de acest gen se întâmplă după mai multe vizite.

Este recomandat ca atunci când se discută sănătatea sexuală în timpul unei vizite inițiale sau în cadrul vizitelor ulterioare să se respecte următorii pași:

- Începeți cu menționarea faptului că consemnarea istoricului sexual este o practică de rutină pentru practica dumneavoastră.
- Puneți accentul mai degrabă pe comportamentul sexual decât pe orientarea sexuală.
- Evaluați cunoștințele despre riscul expunerii la bolile cu transmitere sexuală și legătura acestora cu comportamentul sexual.
- Cereți pacientului să explice termenii sau comportamentele descrise cu care nu sunteți familiar.
- Respectați dorința pacientului de a nu răspunde la întrebări sensibile. Oferiți-vă să discutați acest aspect cu altă ocazie.

3. Care este cea mai bună abordare pentru evaluarea comportamentului la risc?

Există un model elaborat de „The Mountain-Plains Regional AIDS Education Training Center” care este foarte folositor în evaluările comportamentului sexual la risc:

1. Evaluați comportamentul la risc la fiecare vizită a unui nou pacient și atunci când observați schimbări de comportament.
2. Este important ca evaluarea comportamentului sexual la risc să facă parte dintr-o evaluare mai amplă a riscurilor asupra sănătății care include folosirea centurii de siguranță, violența domestică și abuzul de substanțe.
3. Prezentați discuția pe baza sănătății sexuale ca o practică de rutină a interviului și accentuați importanța înțelegerii

comportamentului sexual pentru oferirea unei îngrijiri de calitate. Reamintiți pacientului că discuția este confidențială. Aceste situații pot necesita negociere. Exemple:

- a. „Pentru a vă putea oferi cea mai bună îngrijire, este necesar să înțeleg care sunt practicile dvs. sexuale.”
 - b. „Tot ceea ce discutăm rămâne în această cameră”.
4. Evitați folosirea unor etichete în ceea ce privește orientarea sexuală și luați în considerare doar comportamentele sexuale.
 5. Fiți atenți să nu faceți presupoziii despre comportamentul sexual pe baza vârstei, statusului marital, dizabilităților și altor caracteristici.
 6. Puneți întrebări specifice privind comportamentul într-o modalitate neutră și directă:
 - a. „Sunteți activ din punct de vedere sexual?”
 - b. „Când a fost ultima dată când ați făcut sex?”
 - c. „Întrețineți relații sexuale cu femei, bărbați sau ambele?”
 - d. „Îmi puteți oferi informații despre numărul de parteneri sexuali, frecvența folosirii prezervativului, tipul de contact sexual?”
 7. Unele răspunsuri mai dificile pot fi stimulate prin „normalizarea” întrebării: „Unii oameni [își injectează droguri, au contact sexual anal, fac schimb între sex și droguri, bani sau alte servicii]. Ați făcut vreodată asta?”
 8. Evaluați istoricul pacientului în ceea ce privește ITS-urile.
 9. Dacă răspunsurile pacientului indică un nivel ridicat al riscului (activitate sexuală neprotejată, istoric semnificativ de ITS-uri, etc.), determinați contextul în care aceste comportamente au loc, inclusiv folosirea de substanțe sau starea de spirit concordantă.
 - a. „Îmi poți spune dacă există vreo legătură între consumul de alcool/droguri în relație cu activitatea sexuală?”
 - b. „Cât de des se întâmplă să fi consumat alcool sau droguri înainte sau în timpul sexului? Cum este influențat comportamentul dumneavoastră în aceste cazuri?”
 - c. „Cât de des vă simțiți deprimat atunci când aveți activitate sexuală? Vă comportați diferit în aceste cazuri?”
 10. Sintetizați și asigurați-vă că ați înțeles corect răspunsurile pacientului, la sfârșitul interviului.

Probleme de sănătate

Alături de evaluările privind comportamentul sexual la risc, este recomandat ca bărbații gay și bisexuali să primească aceleași teste ca și ceilalți bărbați. Însă, pe lângă acestea, este recomandat să se acorde atenție anumitor probleme de sănătate care afectează în mod disproporționat bărbații gay și bisexuali.

1. HIV/SIDA

Faptul că bărbații care fac sex cu bărbați sunt expuși la un risc ridicat de infectare cu HIV este bine cunoscut, dar eficacitatea sexului protejat în reducerea ratei de infectare cu HIV este una din poveștile de succes ale comunității gay. Cu toate acestea, ultimii ani sunt mărturia reapariției unor practici sexuale care prezintă riscuri la adresa sănătății. Chiar dacă tratamentul pentru persoanele seropozitive se îmbunătățește, nu există echivalent pentru prevenire. În aceste condiții, este recomandat ca specialiștii să știe cum să ofere consultanță în legătură cu practicile sexuale cele mai sigure și să încurajeze pacienții să și le însușească.

2. Cancerul anal

Bărbații gay și bisexuali sunt expuși riscului de infectare cu virusul papilloma uman, care joacă un rol în creșterea riscului de apariție a cancerului anal. Unii specialiști recomandă teste de rutină de depistare a acestuia.

3. Depresie/anxietate

Depresia și anxietatea par să afecteze bărbații gay și bisexuali la un nivel mai ridicat decât cel al populației generale, mai ales dacă aceștia nu și-au dezvăluit identitatea sexuală și dacă le lipsește sprijinul social. Din această cauză, adolescenții și adulții tineri sunt mai predispuși la tentative de sinucidere. Capacitatea personalului medical de a îndruma pacienții gay sau bisexuali către servicii de consiliere familiarizate cu problematica specifică lor este importantă pentru prevenirea, detectarea timpurie și tratarea depresiei și anxietății.

4. Condiția fizică (dieta și sportul)

Bărbații gay sunt mai predispuși la probleme legate de imaginea corpului și la un regim alimentar dezordonat decât bărbații heterosexuali. La capătul celălalt al spectrului, supraponderalitatea și obezitatea sunt probleme care afectează un segment mare al comunității gay. Este indicat ca medicii să discute cu pacienții lor despre condiția fizică a acestora și despre regimul lor alimentar și să ofere consiliere adecvată.

5. Probleme cardiologice

Bărbații gay și bisexuali se confruntă cu factori adiționali de risc pentru bolile de inimă, datorită ratelor mai ridicate de consum al alcoolului, tutunului și altor substanțe.

6. Vaccinarea împotriva hepatitei

Bărbații gay și bisexuali prezintă un risc mai ridicat de contractare a hepatitei A sau B. Imunizarea universală împotriva virusurilor hepatitei A și B este recomandată pentru toți bărbații gay și bisexuali activi din punct de vedere sexual.

7. Violența domestică/între parteneri intimi

Bărbații gay și bisexuali se pot confrunta cu violența domestică, dar aceasta este rareori raportată. În timpul consultațiilor medicale pot fi depistate și semnele violenței domestice, atunci când acestea există. Este important ca medicii să fie pregătiți să îndrume persoanele supuse la abuzuri către servicii care se ocupă de problemele de violență domestică.

8. Cancerul de colon, de prostată și testicular

Bărbații gay și bisexuali pot să nu beneficieze de consultațiile adecvate pentru aceste tipuri de cancer din cauza barierelor de comunicare ce pot apărea între ei și medicii la care apelează. Este recomandat ca toți bărbații gay și bisexuali să primească consultații de rutină, așa cum este de dorit pentru toată populația.

9. Abuzul de alcool și alte substanțe

Studiile par să indice că bărbații gay și bisexuali consumă alcool la un nivel mai ridicat decât bărbații heterosexuali. Bărbații gay și bisexuali se pot simți inconfortabil în programele tradiționale de suport sau tratament pentru consumatorii de alcool și stupefiante. De aceea, este de dorit ca medicii să afle dacă există programe gay-friendly și să-i îndrume pe aceștia înspre accesarea lor.

10. Fumatul

În rândul mortalității cauzate de tutun, grupul format din bărbați gay și bisexuali ocupă unul din locurile din top, fiind afectați în mod disproporționat de acest lucru. Studiile arată că bărbații gay și bisexuali fumează cu 50% mai mult decât restul populației. Accentul pe alte probleme care afectează sănătatea acestui grup a eclipsat impactul negativ al tutunului asupra acestui grup, lăsând indivizii mai puțin informați în ceea ce privește pericolele la care se supun și nealocând resurse pentru asistarea procesului de renunțare. Pentru toți pacienții gay și bisexuali, este recomandat ca medicii să evalueze consumul de tutun, să sugereze renunțarea și să discute posibilitățile de medicație.

Servicii medicale adecvate pentru persoanele transgender

Persoanele transgender sunt probabil cea mai vulnerabilă categorie aparținând comunității LGBT în ceea ce privește accesarea serviciilor medicale. Ele pot avea experiențe trecute traumatizante cu personalul medical și pot manifesta teamă și neîncredere față de aceștia. Prin urmare, dezvoltarea unor raporturi de încredere cu pacienții transgender poate dura mai mult și poate cere mai multă sensibilitate din partea specialistului.

Persoanele transgender sunt deseori victime ale celor mai extreme forme de excluziune socială. Acest lucru poate să destabilizeze indivizii și să creeze premisele pentru situații de sănătate precare. Riscurile și comportamentele care trebuie urmărite în cazul lor sunt: schimbarea repetată a locurilor de muncă (corelată cu lipsa asigurării medicale); o istorie de îngrijire medicală întreruptă; evitarea apelării la servicii medicale; apelarea la terapii alternative de confirmare a genului (injectarea de silicon sau utilizarea de hormoni de pe piața neagră); practicarea sexului pentru supraviețuire; educație întreruptă; izolare socială; traume și sărăcie extremă. Intervențiile medicale trebuie să ia în calcul acest agregat de situații rezultate din stigma socială.

Atunci când se discută cu pacienți transgender, este important ca aceștia să fie întrebați dacă au avut vreo operație de confirmare a genului. În plus, nu trebuie să se facă asumptii despre comportamentul și corpul lor pe baza aspectului lor. Discuțiile despre organele genitale și actele sexuale pot fi foarte complicate pentru pacienții transgender și extrem de stresante pentru aceștia așa încât medicul trebuie să aibă o atitudine receptivă și să abordeze cu grijă aceste subiecte.

Există atât de puțini experți în sănătatea pentru persoanele transgender încât este de preferat ca orice medic să fie dispus să capete puțină expertiză în domeniu. Nu trebuie să existe teamă în a mărturisi pacientului transgender despre lipsa de experiență în acest domeniu. Disponibilitatea de a învăța despre subiect denotă, probabil, o diferență mare față de experiențele lor anterioare.

Probleme de sănătate

Există un număr de probleme cheie care trebuie avute în vedere atunci când se lucrează cu un pacient transgender.

1. Accesul la servicii medicale

Persoanele transgender sunt deseori reticente în a căuta îngrijire medicală prin servicii tradiționale medic-pacient. Unii dintre ei sunt refuzați de specialiștii la care apelează. Un doctor care refuză să trateze o persoană transgender poate acționa astfel din cauza transfobiei, sau poate avea o prejudecată de natură religioasă împotriva persoanelor LGBT. Este de asemenea foarte probabil ca medicul să nu dețină informațiile sau experiența de care e nevoie. Mai mult, îngrijirea medicală necesită de persoanele transgender nu este, în mod uzual, acoperită de asigurarea medicală, și este, prin urmare, costisitoare. Indiferent de motive, persoanele transgender au devenit deseori foarte bolnave datorită fricii de a se adresa specialiștilor.

2. Istoricul medical

Persoanele transgender pot ascunde detalii importante ale istoricului lor medical față de medicii lor. Acest lucru poate fi cauzat de resimțirea temerii că îngrijirea le-ar fi refuzată dacă istoricul lor ar fi cunoscut. Chiar și la mulți ani de la efectuarea operației de confirmare a sexului, ei pot omite istoricul tranziției lor atunci când apelează la serviciile unui medic nou. Este important ca pacienții să vadă specialistul ca pe un partener egal în cadrul îngrijirii sănătății proprii, nu ca pe un obstacol care trebuie depășit.

3. Tratamentul hormonal

Terapia hormonală oferă efectele feminizante/masculinizante dorite, dar aduce cu ea o serie de riscuri. Estrogenul are potențialul de a crește riscul apariției cheagurilor sangvine, hipertensiunii, hiperglicemiei și retenției apei în organism. Antiandrogeni ca spironolactona pot produce deshidratare, hipotensiune și deficit de electroliți. Testosteronul, în special atunci când este administrat pe cale orală sau în doze mari, prezintă riscul de a dăuna ficatului. Tratamentul hormonal trebuie monitorizat cu atenție de pacient și specialist. Unele persoane transgender își obțin tratamentul hormonal sau alte tratamente prin mijloace indirecte, ocolind sistemul medical. Administrarea acestui tratament fără supraveghere poate rezulta în doze prea mari sau prea mici, cu rezultate de nedorit.

4. Sănătate cardiovasculară

Persoanele transgender pot prezenta un risc mai mare pentru atacuri de cord sau infarcte, nu numai datorită tratamentului hormonal ci și fumatului, obezității, hipertensiunii și eșecului de monitorizare a riscurilor cardiovasculare. Femeile transgender se pot teme că medicii care le descoperă ca fiind susceptibile pentru complicații și boli cardiovasculare le vor cere să oprească tratamentul hormonal, astfel încât ele nu apelează la servicii medicale chiar și atunci când apar semne timpurii ale unor boli de inimă.

5. Cancerul

Cancerul provocat de tratamentul hormonal (la sân în cazul femeilor transsexuale, ficat în ambele cazuri) este foarte rar, dar trebuie inclus în evaluările de sănătate. Un motiv mai mare de îngrijorare este cancerul organelor reproductive. Bărbații trans care nu au efectuat o operație de îndepărtare a uterului, ovarelor sau sânilor prezintă riscuri de a dezvolta cancer la unul din aceste organe. Femeile transsexuale rămân expuse riscului de a dezvolta cancer la prostată, deși acesta este scăzut. În plus, o parte a personalului medical este inconfortabil în a trata astfel de cancere la persoanele transgender. Au existat cazuri în care persoanele întârzie administrarea tratamentului până când cancerul s-a răspândit.

6. ITS-uri și sexul protejat

Persoanele transgender, în special cele tinere, pot fi respinse de familiile lor și pot fi fără locuință. Ele pot fi forțate să comercializeze sex pentru a supraviețui și prezintă astfel un risc ridicat față de contractarea unei ITS, inclusiv HIV. Alte persoane transgender pot practica sex neprotejat atunci când încep să experimenteze sexualitatea din perspectiva genului dorit. Sexul sigur este posibil chiar și în relațiile transgender.

7. Alcool și tutun

Abuzul de alcool este comun în rândul persoanelor transgender care suferă din cauza respingerii familiale și sociale, și a depresiei care acompaniază această respingere. Alcoolul combinat cu administrarea tratamentului hormonal dăunează ficatului. Nivelul de consum al tutunului este ridicat în rândul persoanelor transgender, în special în rândul celor care folosesc tutunul pentru a pierde din greutate. Riscurile apariției bolilor de inimă și infarctelor sunt crescute în rândul persoanelor care consumă tutun și își administreză estrogen și testosteron.

8. Depresia și anxietatea

Din mai multe motive, persoanele transgender sunt în mod particular afectate de depresie și anxietate. Pe lângă riscul pierderii familiei și prietenilor, ei suferă de stres la locul de muncă și resimt riscul situației de neangajat. Persoanele transgender care nu au efectuat tranziția și rămân cu genul de la naștere sunt foarte predispuse la depresie și anxietate. Sinuciderea este un risc atât înainte cât și după operație. Una din cele mai importante aspecte ale terapiei pentru persoanele transgender este managementul depresiei și anxietății.

9. Siliconul injectabil

Unele femei transgender doresc feminizarea fizică fără să trebuiască să aștepte efectele administrării de estrogen. Ele se așteaptă ca siliconul injectabil să le ofere înfățișarea dorită. Siliconul, administrat uneori fără supervizare medicală, poate migra în țesuturi și cauza desfigurări în timp. De asemenea, el poate fi sub standardele calitative medicale, poate conține contaminanți și este injectat uneori cu același ac pentru mai multe persoane. Hepatita poate fi transmisă prin astfel de ace.

10. Dieta

Multe persoane transgender sunt sedentare și supraponderale. Exercițiile nu sunt o prioritate, și ele pot munci multe ore pentru a suporta costurile tranzițiilor lor. O dietă sănătoasă și o rutină de exerciții de întreținere sunt la fel de importante pentru persoanele transgender ca pentru restul populației. O condiție fizică bună înaintea operației de confirmare a sexului reduce riscurile acestuia și asigură o revenire mai rapidă.

Anexă

Termeni legați de orientarea sexuală sau de identitatea de gen

Bisexualitatea este orientarea sexuală caracterizată de atracția emoțională, sexuală, afectivă față de persoane de ambele sexe, dar nu neapărat în același grad, intensitate sau interval de timp.

Multă vreme s-a considerat că o persoană poate fi încadrată din punctul de vedere al orientării sexuale în una din cele 3 categorii (heterosexuală, bisexuală și homosexuală), categorii care erau foarte clar delimitate una de cealaltă.

Conform studiilor lui Alfred Kinsey atracția sexuală este privită însă ca un continuum pe o scală de la 0 la 6, unde 0 - înseamnă heterosexualitate pură, iar 6 – homosexualitate pură. Scala propusă de Kinsey recunoaște faptul că homosexualitatea/ heterosexualitatea sunt doar niște valori extreme, ființele umane putându-se încadra oriunde între heterosexualitate 100% și homosexualitate 100%. (Vezi și **orientare sexuală**.)

Din punctul de vedere al atracției sexuale, bisexualitatea, pe această scală, descrie intervalul 1-5. Cei care se autoevaluează ca fiind atrași în aceeași măsură atât de bărbați, cât și de femei, se află la mijlocul scalei, pe treapta 3.

Ca și în cazul celorlalte orientări sexuale, pot exista diferențe între orientarea sexuală a unei persoane și felul în care respectiva persoană se autoidentifică. Unii bisexuali simt că au o preferință pentru un anumit sex, fără să nege atracția pe care o au față de celălalt sex. În cazul acestora poate apărea tendința de a se identifica (în funcție de atracția predominantă) mai degrabă ca homosexuali sau heterosexuali decât ca bisexuali.

De asemenea, pot apărea diferențe între orientarea sexuală pe care cineva și-o asumă și comportamentul său sexual. Sunt persoane care pot avea un comportament bisexual fără să se identifice ca fiind bisexuale. Sau persoane care să se autoidentifice ca bisexuali, fără ca orientarea bisexuală să se regăsească în comportamentul lor sexual. De exemplu, un bărbat care este atras atât de bărbați, cât și de femei, se poate identifica drept bisexual chiar dacă hotărăște să rămână celibatar. La fel de bine există bisexuali care consimt să se exprime sexual cu o persoană ale unui singur gen și care se consideră în continuare ca fiind bisexuali (în cazul ultimului exemplu, persoana va fi bisexuală ca **orientare** și fie heterosexuală, fie homosexuală, ca și **comportament**).

Este foarte important să respectăm modul în care fiecare persoană se autodefineste din punctul de vedere al orientării sexuale. Bisexualitatea nu se referă numai la comportamentul sexual sau atracția erotică conștientizată și exprimată, ci și la intuiția, credința fiecăruia în existența unui potențial erotico-afectiv față de ambele genuri.

Coming out (engl)

Termenul, intraductibil în română și foarte des folosit în relație cu persoanele LGBT, înseamnă „dezvăluirea orientării sexuale sau a identității de gen”. Se poate vorbi de un coming out interior (adică demersul prin care o persoană LGBT ajunge să își asume orientarea sexuală sau identitatea de gen) și coming out exterior (dezvăluirea orientării sexuale/identității de gen în fața altor persoane).

Comportament sexual

În contextul orientării sexuale, putem vorbi de comportament heterosexual (în cazul cuiva care dezvoltă relații sexuale cu persoane de sex opus), comportament homosexual (pentru persoanele care au relații sexuale cu persoane de același sex) sau comportament bisexual (pentru persoanele care au relații sexuale cu persoane de ambele sexe). Uneori orientarea sexuală și comportamentul sexual nu coincid (de exemplu, un heterosexual poate avea comportament homosexual atunci când urmărește obținerea unor beneficii materiale sau când este constrâns; însă, în ciuda comportamentului, el va rămâne în continuare atras de femei, dacă orientarea sa este heterosexuală). Vezi și **orientare sexuală**.

Gen

Concept care se referă la diferențele sociale (în opoziție cu diferențele biologice, vezi **sex**) dintre femei și bărbați, diferențe care sunt însușite și susceptibile de a se modifica în timp, cunoscând variații largi, atât în cadrul aceleiași culturi, cât și în culturi diferite.

Roluri de gen sunt atitudinile și comportamentele dominante pe care societatea le asociază cu fiecare sex. Acestea includ drepturile și responsabilitățile normative pentru bărbați și femei într-o anumită societate. Rolurile de gen presupun un amestec de comportamente psihologice, atitudini, norme și valori pe care societatea le desemnează ca fiind masculine sau feminine.

Identitate de gen este sentimentul individual al masculinității sau feminității proprii, fiind determinat atât de factori biologici, psihologici, sociali, cât și de atitudini și comportamente însușite din mediul familial sau cultural. De cele mai multe ori, identitatea de gen este identică cu sexul biologic al cuiva. Alteori însă identitatea de gen și sexul biologic nu se suprapun total (vezi **transgender**) sau sunt chiar antagonice (vezi **transsexual**).

Roluri de gen - Identitate de gen - Sex biologic

„Tradițional” sexul biologic, identitatea de gen și rolurile de gen coincid. De exemplu, se consideră că o persoană care la naștere este înregistrată ca fiind de sex feminin, va crește identificându-se drept femeie și va adopta roluri de gen corespunzătoare femeilor. În realitate nu există însă o suprapunere perfect consecventă a acestor trei concepte. Acest lucru este evident mai ales în privința rolurilor de gen, multe persoane asumându-și și roluri tradițional atribuite genului opus. Majoritatea acestor persoane se vor identifica, ca gen, în conformitate cu sexul biologic. (Exemplu: o femeie care se identifică drept femeie, dar care se îmbracă cu haine bărbătești, care urmează o carieră tradițional masculină și care în familie își asumă tot roluri masculine). Ceva mai rar apar neconcordanțe parțiale sau totale între sexul biologic și identitatea de gen (care se pot reflecta și în privința rolurilor de gen asumate), cum este cazul persoanelor transgender, respectiv transsexuale.

Există teorii recente care contestă universalitatea împărțirii oamenilor în două categorii fixe și clar delimitate (bărbați și femei), atât în privința sexului biologic cât și a identității de gen. Conform acestor teorii masculinul și femininul sunt două concepte artificiale, femeia 100% sau bărbatul 100% neexistând în realitate (nici din punctul de vedere al sexului biologic, nici din cel al identității de gen). În consecință, unele persoane refuză să se autodefinească din această perspectivă, considerând categorisirea în funcție de sex/gen drept limitativă și nerealistă (vezi și **queer**)

Heterosexual

Persoană atrasă emoțional, sexual, afectiv de persoane de sex opus. Vezi și **orientare sexuală, bisexualitate**.

Homofobia este termenul prin care se definesc atitudinile și sentimentele negative față de gay și lesbiene sau aversiunea față de homosexualitate în general. Ea include, de asemenea, respingerea persoanelor despre care se crede că ar fi gay și a tuturor lucrurilor asociate cu aceștia.

Variante ale homofobiei:

Bi-fobia: aversiunea față de persoanele bisexuale sau față de bisexualitate

Gayfobia: aversiunea față de bărbații homosexuali sau față de homosexualitatea masculină

Lesbofobia: aversiunea față de femeile lesbiene sau față de homosexualitatea feminină

Transfobia: aversiunea față de transsexuali sau persoanele transgender.

Homosexual

Bărbat atras emoțional, sexual, afectiv de bărbați. Vezi și **orientare sexuală, bisexualitate, LGBT**. Uneori, în contextul orientare homosexuală/ comportament homosexual termenul poate fi folosit generic pentru orice persoană (bărbat sau femeie) atrasă de persoane de același sex.

Intersexual este persoană cu o dezvoltare atipică a sistemului reproductiv și sexual. Asta poate însemna, de exemplu, că organele genitale externe nu pot fi clar clasificate la naștere drept feminine sau masculine, că organele sexuale interne sunt incomplet/atipic dezvoltate, că există anomalii ale cromozomilor sexuali, că hormonii sexuali nu sunt în proporțiile caracteristice sexului masculin/feminin etc.

Adesea, intersexualitatea este identificată la naștere, atunci când medicii nu pot spune cu exactitate dacă un nou născut este băiat sau fată. Alteori intersexualitatea devine evidentă abia în perioada pubertății, sau chiar mai târziu.

De obicei, în cazul nou născuților intersexuali, se apelează la chirurgia plastică a organelor genitale imediat după naștere, pentru a păstra aparența unui sex sau altul și a permite înregistrarea copilului, din punct de vedere legal, cu sex masculin sau feminin. De regulă alegerea este făcută de părinți, la sfatul medicului. Există situații în care dezvoltarea ulterioară a copilului infirmă estimarea făcută de medic, caracteristicile sexului considerat la naștere a fi mai puțin dezvoltat devenind predominante odată cu pubertatea. Unii dintre copiii care au fost supuși unei intervenții chirurgicale de acest tip, mai târziu, nu agreează identitatea genului aleasă de medic pentru ei, nu se identifică cu genul ales de medic și de aceea încearcă să corecteze acest lucru prin operații.

Lesbiană

Femeie atrasă emoțional, sexual, afectiv de femei. Vezi și **orientare sexuală, bisexualitate, LGBT**.

LGBT este denumirea generică dată persoanelor lesbiene, gay, bisexuale și transgender. Termenul vrea să definească într-un mod cât mai cuprinzător comunitatea persoanelor cu o orientare sexuală/identitate de gen diferită de cea a majorității. Inițial această comunitate era denumită generic „comunitatea gay” (în anii '50). Astăzi, persoanele din „comunitatea gay” cer denumiri distincte pentru diversele moduri de expresie și viață. În timp, pentru a fi și mai cuprinzător, la LGBT s-au mai adăugat de către unii și Q (vezi **queer**) sau I (= vezi **intersexual**): găsim deci și LGBTI, LGBTQ sau LGBTQI.

Orientare sexuală este atracția emoțională, sexuală sau afectivă constantă față de persoane de un anumit sex. Există trei orientări sexuale general recunoscute: **homosexuală** - atracția față de persoane de același sex -, **heterosexuală** - atracția față de persoane de sex opus - și **bisexuală** - atracția față de persoane de ambele sexe. Persoanele de orientare homosexuală sunt numite gay (termen care se folosește de către unii doar pentru a defini bărbații homosexuali; alții îl folosesc pentru ambele sexe) sau lesbiene (termen care se folosește exclusiv pentru femei). Vezi și **bisexualitate**.

Orientarea sexuală poate fi diferită de comportamentul sexual; sentimentele și concepția despre sine a fiecăruia (elemente ale orientării sexuale) pot să nu fie neapărat manifeste în tipul de comportament sexual practicat.

Ex: o femeie care este atrasă de femei (orientare homosexuală) poate încerca să aibă relații sexuale cu bărbați (comportament heterosexual) din cauză că-și dorește o familie/copii sau din cauză că ea consideră relațiile gay ca fiind inacceptabile din punct de vedere moral.

Queer este termenul folosit pentru a defini o perspectivă ce pune la îndoială ideea că în realitate există categorii fixe legate de sexualitate sau gen, despre cine suntem sau cum ar trebui să trăim. Inițial termenul era folosit disprețuitor pentru a descrie persoanele care sunt „în felul ăla”/ciudate, într-o societate care credea că poate împărți lumea în „oameni normali” și „anormali”, în funcție de orientarea sexuală sau de identitatea de gen. În prezent queer este o atitudine întemeiată pe o nouă viziune asupra vieții/lucrurilor, viziune care respinge regulile și rolurile predeterminate despre gen, dragoste, sex și relații. (vezi și **gen, identitate de gen, roluri de gen**)

Sex

Caracteristicile biologice (organe sexuale externe și interne, proporții hormonale specifice, zestre genetică etc) pe baza cărora ființele umane se cataloghează ca femeie sau ca bărbat.

Transgender (TG) este un termen umbrelă sub care se adună diferite varietăți ale identității de gen. În această categorie intră acele persoane care nu se simt confortabil într-un anumit gen sau care nu corespund, prin imagine sau comportament, normelor asociate unui anumit gen: travestiti, transsexuali, persoane intersexuale (hermafrodite), bărbații efeminați, femeile cu aspect masculin etc.

Termenul transgender se referă doar la identitatea de gen și nu are nimic de-a face cu orientarea sexuală. Persoanele transgender pot fi lesbiene, gay, bisexuale sau heterosexuale.

Unele persoane TG se pot identifica cu un anumit gen (feminin sau masculin) și nu pun la îndoială această împărțire socială, dar alții simt că este imposibil să se definească în acest context binar predefinit, fie fizic, fie psihologic și refuză să aleagă „una din două” sau să se conformeze total definițiilor de gen social sau subiectiv acceptate.

Transsexual (TS) este termenul folosit pentru a defini persoana care simte că trupul său nu corespunde cu identitatea sa de gen. Expresia generală prin care se definesc persoanele TS este femeie prizonieră într-un corp de bărbat/ bărbat prizonier într-un corp de femeie. Adesea persoanele TG doresc să își schimbe corpul împreună cu identitatea de gen atribuită la naștere, pentru a se putea simți confortabil în propria lor piele.

Persoanele transsexuale sunt: bărbați-către-femei (male-to-female - MTF) sau femei-către-bărbați (female-to-male - FTM). Prin intervenții medicale persoanele transsexuale pot stabili armonia între sexul psihologic, cel biologic și identitatea de gen.

Travestit (TV) Persoană care „împrumută” ocazional, prin îmbrăcăminte și/sau alte atribute sau accesorii, un alt rol de gen decât cel pe care îl are. Unii fac asta în armonie cu practicile lor sexuale, dar pentru alții este un act generat de sentimentul că rolurile de gen sunt prea limitative. Travesty-ul nu este legat de orientarea sexuală, fiind întâlnit atât la gay cât și la persoanele heterosexuale.



Asociația ACCEPT
OP 34, CP 56, București
Tel./Fax: 021 252 56 20, 252 16 37, 252 90 00
E-mail: accept@accept-mail.ro
www.accept-romania.ro

Proiect finanțat de Fondul Global de Luptă
Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
prin
Fundația Romanian Angel Appeal

www.fondulglobal.ro / www.globalfund.ro