CURSO ONLINE: IDENTIDADES TRANS EN EL SIGLO XXI

Clase 2: HORMONIZACIÓN EN LA POBLACIÓN TRANS.

Dra Claudia Capandegui

Contenido de la clase:

1. Conceptos generales.
2. Ley 26743/12 (Ley de Identidad de Género).
3. Consentimiento informado.
4. Generalidades del Tratamiento de Reemplazo Hormonal.
5. TRH en varones trans (Reasignados y aún no quirúrgicamente).
6. TRH en mujeres trans (Reasignadas y aún no quirúrgicamente).
7. Bibliografía.

1. Conceptos

ASIGNACIÓN DE SEXO GENÉRICA AL NACER: se basa en la observación de los genitales externos del recién nacido. Se registra en el casillero "SEXO" del DNI "F" o "M". No necesariamente se corresponde con el género con el cual se identificará la persona.

IDENTIDAD DE GÉNERO (i.G): es la vivencia interna e individual del género tal como la siente cada persona, la cual puede coincidir o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

PERSONA CIS: personas cuya I.G coincide con el sexo asignado al nacimiento.

PERSONA TRANS: aquellas personas cuya I.G es distinta al género asignado al nacer. (Identidades trans, travestis, transgénero, transexual, no binarias y otras).

2. La **Ley de identidad de género (26.734)** fue sancionada el 9 de mayo del año 2012 la misma establece el derecho a la identidad de género.

ARTICULO 1º — *Derecho a la identidad de género.* Toda persona tiene derecho:

- a) Al reconocimiento de su identidad de género;
- b) Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género;
- c) A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

ARTICULO 2° — Definición. Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

ARTICULO 3° — Ejercicio. Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida.

ARTICULO 4° — Requisitos. Toda persona que solicite la rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, en virtud de la presente ley, deberá observar los siguientes requisitos:

1. Acreditar la edad mínima de dieciocho (18) años de edad, con excepción de lo establecido en el artículo 5° de la presente ley.
2. Presentar ante el Registro Nacional de las Personas o sus oficinas seccionales correspondientes, una solicitud manifestando encontrarse amparada por la presente ley, requiriendo la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad correspondiente, conservándose el número original.
3. Expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse.

En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico.

ARTICULO 5° — Personas menores de edad. Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4° deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la Ley 26.061.

Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 6° — Trámite. Cumplidos los requisitos establecidos en los artículos 4° y 5°, el/la oficial público procederá, sin necesidad de ningún trámite judicial o administrativo, a notificar de oficio la rectificación de sexo y cambio de nombre de pila al Registro Civil de la jurisdicción

donde fue asentada el acta de nacimiento para que proceda a emitir una nueva partida de nacimiento ajustándola a dichos cambios, y a expedirle un nuevo documento nacional de identidad que refleje la rectificación registral del sexo y el nuevo nombre de pila. Se prohíbe cualquier referencia a la presente ley en la partida de nacimiento rectificadora y en el documento nacional de identidad expedido en virtud de la misma.

Los trámites para la rectificación registral previstos en la presente ley son gratuitos, personales y no será necesaria la intermediación de ningún gestor o abogado.

ARTICULO 7° — Efectos. Los efectos de la rectificación del sexo y el/los nombre/s de pila, realizados en virtud de la presente ley serán oponibles a terceros desde el momento de su inscripción en el registro/s.

La rectificación registral no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral, ni las provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, las que se mantendrán inmodificables, incluida la adopción.

En todos los casos será relevante el número de documento nacional de identidad de la persona, por sobre el nombre de pila o apariencia morfológica de la persona.

ARTICULO 8° — La rectificación registral conforme la presente ley, una vez realizada, sólo podrá ser nuevamente modificada con autorización judicial.

ARTICULO 9° — Confidencialidad. Sólo tendrán acceso al acta de nacimiento originaria quienes cuenten con autorización del/la titular de la misma o con orden judicial por escrito y fundada.

No se dará publicidad a la rectificación registral de sexo y cambio de nombre de pila en ningún caso, salvo autorización del/la titular de los datos. Se omitirá la publicación en los diarios a que se refiere el artículo 17 de la Ley 18.248.

ARTICULO 10. — Notificaciones. El Registro Nacional de las Personas informará el cambio de documento nacional de identidad al Registro Nacional de Reincidencia, a la Secretaría del Registro Electoral correspondiente para la corrección del padrón electoral y a los organismos que reglamentariamente se determine, debiendo incluirse aquéllos que puedan tener información sobre medidas precautorias existentes a nombre del interesado.

ARTICULO 11. — Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la

solicitud de conformidad.

Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

ARTICULO 12. — *Trato digno.* Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados.

Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a.

En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.

ARTICULO 13. — *Aplicación.* Toda norma, reglamentación o procedimiento deberá respetar el derecho humano a la identidad de género de las personas. Ninguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo.

ARTICULO 14. — Derógase el inciso 4° del artículo 19 de la Ley 17.132.

ARTICULO 15. — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

3. Consentimiento informado.

Es un documento por el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de realizar un tratamiento médico, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos del mismo, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. El Código Civil y Comercial de la Nación establece que a partir de los 16 años de edad los adolescentes son considerados personas adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo (Art. 26), pudiendo acceder a los procedimientos que habilita la Ley Nacional 26.743 en su artículo 11.

Entre los adolescentes de 13 y 16 años de edad, el Código Civil y Comercial, dice que si los tratamientos son invasivos, que comprometan su estado de salud, integridad o vida, deberán prestar consentimiento con la asistencia de sus progenitores o tutores legales.

4. Generalidades del Tratamiento de Reemplazo Hormonal:

Se recomienda un abordaje inter y multidisciplinar, habilitando un espacio de diálogo receptivo y respetuoso, que permita abordar los deseos, expectativas, dudas, temores en torno a la hormonización y a la construcción corporal.

Informar con un lenguaje claro sobre los efectos posibles de alcanzar y los plazos requeridos para que se hagan evidentes. Exponer claramente los efectos adversos y/o complicaciones asociados a cada esquema de hormonización.

El proceso de inducción de los caracteres sexuales secundarios en personas trans adultas comprende: la modificación de algunas de las características del género asignado durante el nacimiento; y la inducción de las características sexuales del género de su elección, con el cual la persona se auto-percibe. Los distintos esquemas de hormonización deben ser individualizados en base a las metas que explicita cada persona, su estado clínico y la relación riesgo/beneficio de las diferentes drogas.

- **Historia Clínica:** confeccionar una historia clínica detallada (datos personales completos; antecedentes personales y familiares, haciendo hincapié en los factores de riesgo cardiovascular, de trombosis venosa o TEP, insuficiencia venosa crónica, cardiopatía isquémica, ACV; problemas uro-andrológicos; tratamientos farmacológicos previos y actuales; hábitos tóxicos, medicación previa y antecedentes personales y/o familiares de cáncer hormono-dependiente; antecedentes quirúrgicos).

-Determinar peso, talla e IMC.

-Controlar TA.

-Esquema de vacunación.

-Evaluación cardiovascular.

-Laboratorio general: hemograma, glucemia, creatinina, uremia, hepatograma, perfil lipídico, ionograma (si usa espironolactona).

-Screening de ITS (Infecciones de transmisión sexual)

-Laboratorio hormonal: TSH, prolactina, FSH, LH, estradiol, testosterona (biodisponible o libre). Evaluar insulinemia.

- PSA total (Antígeno protático) a partir de los 50 años sin antecedentes familiares de cáncer de próstata, o a partir de los 45 años de edad con antecedentes familiares. Derivar al Médico Urólogo.

-Control mamario, ginecológico, salud anal y protático.

Seguimiento de los TRH:

- ✓ Valoraciones clínicas y bioquímicas periódicas que permiten monitorear los resultados esperados y detectar la aparición de efectos adversos y/o complicaciones (planilla ANMAT). **PERIODICIDAD: 1° año cada 3 meses, 2° año cada 6 meses, y luego anual.**
- ✓ Peso corporal y TA, se aconseja valorar en cada consulta.

5. TRH en Varones trans aún no reasignados quirúrgicamente:

Drogas disponibles:

-Testosterona intramuscular:

En nuestro país se dispone de enantato (Testoviron depot), cipionato (Testoland depot), y undecanoato (Nebido).

El enantato y cipionato se aplican quincenalmente, en dosis de 250 mg. Estas formulaciones se asocian con concentraciones séricas fluctuantes de testosterona que pueden alcanzar valores mayores al rango fisiológico.

El undecanoato es el más recomendado ya que se asocia a menores fluctuaciones de los niveles hormonales. Se administra entre cada 10 o 16 semanas, con una dosis de 1000 mg.

-Testosterona transdérmica:

En forma de gel o parches. Son preferibles cuando existen factores de riesgo, efectos adversos relacionados con la aplicación intramuscular, o por elección del usuario. Se obtienen concentraciones séricas más estables. Además, si es necesario suspender la medicación, se logra de manera más rápida. Los parches se deben aplicar diariamente a una dosis recomendada de 2,5 a 10 mg. Los geles se presentan al 1%, la dosis recomendada es de 5 a 10 g por día.

Efectos esperados:

CUADRO 1A: EFECTOS Y TIEMPO ESPERADO DE LAS HORMONAS MASCULINIZANTES ^A

Efecto	Inicio esperado ^A	Máximo efecto esperado ^A
Oleosidad de la piel/acné	1–6 meses	1–2 años
Crecimiento del vello facial/corporal	3–6 meses	3–5 años
Alopecia androgénica	>12 meses ^C	Variable
Aumento de la masa muscular/fuerza	6–12 meses	2–5 años ^B
Redistribución de la grasa corporal	3–6 meses	2–5 años
Cese de la menstruación	2–6 meses	n/a
Aumento del clítoris	3–6 meses	1–2 años
Atrofia vaginal	3–6 meses	1–2 años
Engrosamiento de la voz	3–12 meses	1–2 años

^A Adaptado con el permiso de Hembree et al. (2009). Copyright 2009, Sociedad de Endocrinología.

^B Las estimaciones representan observaciones clínicas publicadas y no publicadas.

^C Altamente dependiente de la edad y hereditaria; puede ser mínimo.

^D Dependen significativamente de la cantidad de ejercicio.

Efectos adversos y complicaciones

Es importante brindar información acerca de los posibles efectos adversos y prestar atención a su aparición. Realizar una adecuada evaluación clínica para valorar la necesidad de modificar o suspender la hormonización. Estos efectos son:

Policitemia, disfunción hepática, alteración del perfil lipídico, retención hidrosalina, edemas, aumento de la TA, aumento de peso, cefalea, artralgias, acné y piel grasa, diarrea, ictericia colestásica, fluctuaciones emocionales, inducción o empeoramiento de la apnea del sueño, infertilidad.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad.
- Tumores hepáticos actuales o pasados.
- Embarazo.
- Lactancia.

Precauciones:

-Insuficiencia hepática, cardíaca y/o renal; Apnea del sueño; Epilepsia; migraña; enfermedad pulmonar crónica.

Interacciones medicamentosas:

- Los barbitúricos y otros inductores enzimáticos pueden producir una depuración aumentada de la testosterona.
- La testosterona disminuye la actividad de los anticoagulantes orales.

-La testosterona puede aumentar los efectos hipoglucemiantes de la insulina.

6. TRH en Mujeres trans aún no reasignadas quirúrgicamente:

Drogas disponibles:

-**Estrógenos:** el estrógeno de elección es el **17- beta estradiol**. Si bien la vía de administración se determina en base a la preferencia de las personas, la vía preferente es oral o transdérmica. La vía de administración intramuscular no se recomienda, ya que se asocia con fluctuaciones de las concentraciones en sangre y un mayor incremento de los efectos adversos.

El 17-beta estradiol vía oral se presenta en comprimidos de 2 y 4 mg. En personas menores de 40 años y sin factores de riesgo, se recomienda la toma diaria, salvo criterio médico en contrario.

También existe la vía de administración transdérmica, que evita el primer paso hepático, lo que requiere menores dosis que las necesarias por vía oral. Esta vía de administración es la recomendada para personas mayores de 40 años, o con factores de riesgo cardiovascular y/o tromboembólicos. Se recomiendan parches de aplicación bisemanal o semanal, que producen una liberación diaria de 50 a 100 mcg de estradiol. El gel tiene una dosis recomendada de 0,75 a 1,5 mg de estradiol (1 o 2 pulsos de gel al 0,06%), 2 veces al día.

-Los **estrógenos conjugados** cada comprimido contiene 0,625 mg de estrógenos conjugados de origen equino. La dosis recomendada es entre 1,25 a 2,5 mg/día. También se presenta en una fórmula para uso tópico.

-Antiandrógenos:

-**El acetato de ciproterona** es el más potente de los antiandrógenos y el más utilizado en los protocolos de hormonización. Inhibe la acción de los andrógenos al disminuir la actividad de la 5-alfa reductasa, es un potente inhibidor de la hormona luteinizante (LH) hipofisaria, e interfiere con la unión de la testosterona en los sitios receptores. La dosis recomendada es de 50 a 100 mg por día, vía oral.

-**La espironolactona** es un diurético que inhibe el receptor androgénico y disminuye la actividad de la 5-alfa-reductasa. Su principal toxicidad es que acumula potasio, por lo cual, en personas mayores de 40 años, o con problemas renales, se contraindica. La dosis recomendada es de 50 a 200 mg por día por vía oral.

Efectos esperados:

Cada persona busca resultados corporales diferentes en su proceso de hormonización. Hay dos aspectos para considerar: el primero es que los cuerpos responden de manera diferente al tratamiento de reemplazo hormonal; y el segundo, es que ciertos caracteres sexuales secundarios pueden ser vivenciados por algunas personas como efectos adversos. Los efectos previsibles son:

-Redistribución de la grasa corporal.

- Piel más suave y menos grasa.
- Crecimiento mamario.
- Disminución del vello corporal.
- Disminución de las erecciones espontáneas.
- Disminución de la masa muscular y fuerza.
- Disminución del volumen testicular.
- Disminución de la producción de semen.
- Disfunción eréctil.

Efectos adversos y complicaciones:

-Estradiol:

Cefalea, dolor abdominal, náuseas, cambios del estado de ánimo, enfermedad tromboembólica, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, retención hidrosalina, edema, hiperprolactinemia, disfunción hepática, litiasis biliar, cáncer de mama, migraña, infertilidad.

-Espironolactona:

Diarrea, náuseas y vómitos, hipotensión arterial, hiperpotasemia e hiponatremia, disfunción eréctil y somnolencia.

-Acetato de ciproterona:

Fatiga, cefalea, náuseas, vértigo, aumento o disminución de peso, sofocos, disminución de la libido, inhibición reversible de la espermatogénesis, hepatotoxicidad, disfunción eréctil y eventos tromboembólicos.

Contraindicaciones:

-Estradiol: hipersensibilidad, presencia activa o antecedente de tromboembolia venosa, enfermedad tromboembólica arterial activa o reciente, trombofilias, enfermedad hepática actual o insuficiencia hepática, insuficiencia renal aguda o avanzada, hipertrigliceridemia severa.

-Espironolactona: hipersensibilidad, insuficiencia renal aguda o deterioro significativo de la función renal, hiperpotasemia, enfermedad de Addison.

-Acetato de ciproterona: hipersensibilidad, hepatopatías, Síndrome de Dubin-Johnson y Síndrome de Rotor, presencia o antecedentes de tumores hepáticos, depresión crónica grave, presencia o antecedentes de enfermedad tromboembólica, DBT grave con alteraciones vasculares, presencia o antecedentes de meningioma, anemia de células falciformes, enfermedades caquéticas.

Interacciones medicamentosas:

-Estradiol:

-Fármacos que inducen enzimas microsomales (rifampicina), antiepilépticos, (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina) y algunos antirretrovirales pueden reducir su eficacia.

-Pueden aumentar la concentración de benzodiazepinas como el diazepam.

-Al interferir con el metabolismo de los corticoesteroides puede aumentar sus efectos tóxicos.

-Personas en tratamiento con levotiroxina pueden requerir adecuación de la dosis.

-Puede disminuir la eficacia de los anticoagulantes y antidiabéticos orales.

-Su administración con algunos antirretrovirales puede inducir hepatotoxicidad, tromboembolismo y alteraciones metabólicas.

-Espironolactona:

-Riesgo de hiperpotasemia con: fármacos ahorradores de potasio o suplementos de potasio, IECA, o de antagonistas de los receptores de la angiotensina II, AINEs, trimetoprima/sufamatoxasol.

-Potencia la toxicidad de digoxina y litio.

-Potenciación de la hipotensión ortostática con: alcohol, barbitúricos.

Acetato de ciproterona:

-Puede modificar los requerimientos de hipoglucemiantes orales o insulina.

-El alcohol puede disminuir su efecto.

-Puede aumentar la acción de glucocorticoides, teofilina y diazepam.

Considerar que:

Cada persona busca resultados corporales diferentes en su proceso de hormonización. Dos aspectos a considerar: el primero es que los cuerpos responden de manera diferente al tratamiento de reemplazo; y el segundo, es que ciertos caracteres sexuales secundarios pueden ser vivenciados por algunas personas como efectos adversos.

7.Bibliografía:

-Capandegui, C; Pineda, A. *Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires: Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Poblaciones LGTBI. Guía para Referentes.* 2015.

-Dahl, M.; Feldman, JL.; Goldberg, J. y Jaber, A. *Physical Aspects of Transgender Endocrine Therapy. Assessment of Hormone Eligibility and Readiness. En Endocrine Therapy for Transgender Adults in British Columbia: Suggested Guidelines. Canadá. (Citado 18 Feb*

2015). Disponible en: <http://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2009/12/guidelines-endocrine.pdf>. (2006)

-*Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology & metabolism, 94 (9): 3132-3154. September 2009.*

- Ley Nacional 26.743/2012: Ley de Identidad de Género. Promulgada y publicada por el Decreto 773/12. Art. 11 reglamentado el 29 de mayo del 2015.

-The World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. 2011; Available at: http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=3926. Accessed Jan 30, 2017. **Provides expert consensus and evidence-based clinical guidelines for healthcare providers participating in the care of transgender people**

-Atención de la salud Integral de Personas Trans. Guía para equipos de salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2015.

-Guía de procedimientos de atención integral de personas lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales. Del Sueldo Padilla, A; Marega, O; Capandegui, C. 2018.

Administración de la clase:

Leer el material de lectura, leer y escuchar el power point con audio, realizar el cuestionario de autoevaluación y los casos clínicos.

Enviar examen y caso clínico al docente de la clase.

Dra. Claudia Capandegui cecpandegui@hotmail.com