

IDENTIDADES TRANS. EN EL SIGLO XXI.

MODIFICACIONES CORPORALES QUIRURGICAS EN LAS PERSONAS TRANS.

Por lo general las personas presentan una concordancia entre su sexo anatómico de nacimiento (lo que se ve) y su identidad de género (lo que se siente), es decir su biología coincide con su psiquis. En algunas ocasiones esto no es así y genera un profundo conflicto en las personas, acompañado por lo general con rechazo de su cuerpo y genitales, los cuales no concuerdan con su sentir irrenunciable. Las personas que se encuentran bajo esta circunstancia se las denomina transexuales.

Se pueden encontrar en la literatura médica distintas denominaciones como es el caso del **Síndrome de Harry Benjamin** en reconocimiento al endocrinólogo alemán quien fuese el primero en describir los criterios de inclusión de las personas Transexuales; en la actualidad muchos centros siguen utilizando todas o algunas de sus directrices. El término de **Disforia de Género** si bien denota una disconformidad entre el sexo anatómico y la identidad de género, junto con el término de **Trastornos de Identidad de género**, son vehementemente rechazados por el Colectivo LTGB (Lesbianas, transexuales, gay y bisexuales) en nuestro país por considerar que patologizan por estar incluidos en el Manual de los Trastornos Mentales (DSM), si bien en las distintas ediciones se han ido modificando los criterios con una visión que tiende a despatologizar en concordancia con el espíritu de nuestra Ley 26.743 de Identidad de Género y siendo la tendencia en la mayoría de los centros Internacionales abocados a la temática del transexualismo. Cabe destacar que en muchos países el mismo colectivo defiende la inclusión en el DSM aunque esto los estigmatice porque de esta forma obliga a las aseguradoras de servicios de salud a cubrir los tratamientos hormonales y quirúrgicos.

Nosotros preferimos utilizar el término **Personas Trans** que es bien aceptado por el colectivo. De este modo tendremos, Mujeres Trans y Hombres Trans de acuerdo a su Identidad de Género autopercibida. Debemos entender que nuestra formación médica tiende a clasificar y en esta situación estamos hablando de personas con distintas sensaciones, sentimientos y atracciones, por lo tanto entre los dos extremos ,el rosa y celeste, tendremos una gran variedad de colores por lo cual tendremos que estar abiertos a **escuchar, aprender, comprender y respetar**.

## LEGISLACION ARGENTINA

Cuando realizamos la primer cirugía de Reasignación a genitales femeninos en el año 1997, esta práctica se encontraba alcanzada por la Ley 17.732 de ejercicio profesional de la Medicina, Odontología y actividades auxiliares del año 1967, en su artículo 19 dice: “...No llevar a cabo **intervenciones quirúrgicas que modifique el sexo del enfermo**, salvo que sean efectuadas después de **una autorización Judicial**”. Las siguientes cirugías las realizamos bajo esta Ley, lo que obligaba a los/las pacientes a recurrir a la Justicia pidiendo autorización, eso significaba pasar por distintas pericias desde Médicas, genética, Psiquiátricas etc. Comenzaba para las personas una batalla Judicial tratando de demostrar lo que sentían, su identidad de género y por el otro lado los Peritos y el Juez tratando de encontrar alguna patología que justificase su decisión. Este proceso podía durar uno o diez años quedando librado a la decisión heterogénea de los Jueces. La Ley 26.743 de Identidad de Género sancionada en el 2012 es sin lugar a dudas una Ley de avanzada a nivel mundial, reconociendo derechos a un colectivo que siempre fue discriminado y olvidado; si bien se generan discusiones en cuanto a que los límites son poco definidos, como toda Ley es perfectible pero nos ha dado a los equipos de salud tanto públicos como privados un marco legal para poder formar y desarrollar equipos multi e interdisciplinarios para la atención integral de las personas Trans.

El alma de la Ley está en el “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”.

El artículo 11, que se reglamentó en el año 2015, es el que está ligado íntimamente a la Salud tanto pública como privada, debiendo estas garantizar la cobertura a los tratamientos quirúrgicos parciales o totales, hormonales y todos los relacionados con el acceso integral de la salud.

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

La Ley de Identidad de género reconoce a las personas como sujetos de derecho, especialmente en lo relacionado con la autopercepción de género y la construcción corporal. El cumplimiento de la Ley implica un desafío para los que trabajamos en salud, debemos abandonar el paradigma basado en la idea de que hay identidades de género “patológicas”, para avanzar hacia un nuevo modelo de atención centrado en la perspectiva de derechos y en las necesidades de cada persona en particular. Entre los médicos existe un desconocimiento generalizado en este campo, producto de la falta de formación en el pre y post-grado. En este contexto proponemos conformar equipos multi e interdisciplinarios para abordar la atención de la salud integral de las personas trans. Dichos equipos se deben adecuar según la posibilidad y complejidad de cada efector de salud.

El Personal administrativo y de enfermería relacionado al área de reasignación es el primer y más importante eslabón en la atención de la salud de las personas trans. Deben ser sensibilizado en relación a esta temática, ya que generalmente son ellos los primeros en ofrecer un sistema de salud inclusivo y no expulsivo como ha sido históricamente.

## ENTREVISTA PSICOLÓGICA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL.

La entrevista psicológica en el marco de la atención integral en salud se propone ofrecer un espacio sostenido en la escucha, haciendo posible que quien se acerque a solicitar una intervención quirúrgica tenga donde ser escuchada/o en la particularidad de su historia de vida.

De este modo, las intervenciones ya no quedan solo bajo la égida de los profesionales médicos sino que se legitima la inclusión de los otros profesionales del sistema de salud como actores esenciales a la hora de intervenir en cada caso y según su disciplina.

Lo que marca la particularidad de este espacio de atención es que constituye “todo un desafío para el sistema de salud trabajar sobre aquellxs que concurren al hospital para mejorar su calidad de vida y no porque presenten sintomatología específica alguna.” (A. Pineda, XX Jornadas del Htal. R. Gutiérrez, 2013).

La entrevista no es obligatoria y por supuesto tampoco prevé evaluación alguna, sin embargo, la mayoría concurre tomando incluso ese espacio como lugar de contención, acompañamiento y despliegue de historia de vida.

Consideramos que es de suma importancia contar con este dispositivo para que las cuestiones que involucran a las identidades de género no queden circunscriptas a las “soluciones médicas”.

El encuadre se sostiene en un modelo de entrevista abierta teniendo en cuenta dos cuestiones fundamentales que provienen de la perspectiva de género y derechos: la mención de las personas por su nombre de elección y el resguardo de la confidencialidad.

#### MODIFICACION CORPORAL

Como parte de la estrategia en el abordaje de la salud integral de las personas se encuentran los Procesos de modificación corporal. El acceso a ellos es una decisión personal, no son requisito para el reconocimiento de la identidad de género. Cada persona tiene diferentes expectativas sobre estos procesos: HORMONIZACION, CIRUGIAS, TECNICAS Y ESTRATEGIAS NO INVASIVAS.

#### CIRUGIA DE REASIGNACION GENITAL

Nos referimos a distintas prácticas quirúrgicas que se realizan en forma total o parcial para reconstruir los genitales que la persona desea, de acuerdo a su género auto-percibido. En ellas pueden intervenir Médicos cirujanos de distintas especialidades.

Es importante que la persona firme y comprenda el consentimiento informado que solicita la Ley y la mayoría de los protocolos internacionales, para eso debemos tomar todo el tiempo que sea necesario y explicarle en forma sencilla y clara todas las complicaciones que puede tener una gran cirugía, es fundamental que entienda la idea de lo irreversible y que comprenda la posibilidad de cirugías posteriores para mejorar la estética y la función.

Reasignación a genitales femeninos.

Si bien hay algunas cirugías que no forman parte de la reasignación genital están incluidas dentro de la feminización general de las personas trans como es la facial, la colocación de implantes de mamas, glúteos y la cirugía de la nuez de Adán.

Con respecto a la Vaginoplastia existen distintas técnicas y tejidos para su realización; es así como encontraremos *vaginas húmedas*, aquellas realizadas con una porción del intestino, en general sigmoideas, y *vaginas secas* realizada con piel de distintos sectores vecinos de la región genital de acuerdo a la preferencia de cada cirujano y a la técnica utilizada, pudiendo ser de piel escrotal, de pene o combinación de ambas para mejorar la amplitud de la neovagina.

La neovagina sigmoidea tiene la ventaja de ser una cavidad revestida en mucosa, lubricada y no requiere grandes cuidados postoperatorios; si bien la cirugía es más compleja, deja cicatrices visibles y por lo general tiene posibilidad de más complicaciones.

La neovagina cutánea requiere lubricación externa, un cuidado postoperatorio minucioso en cuanto a la utilización de tutores para la dilatación pero su técnica es más sencilla con buenos resultados estéticos y funcionales y menor riesgo de complicaciones.

Reasignación a genitales masculinos

En estos casos nosotros realizamos la cirugía en destinos pasos por lo general tres dejando pasar un tiempo de 6 meses como mínimo entre una cirugía y otra.

**La Mastectomía bilateral** con adaptación estética a un tórax masculino, debe tener como objetivo permitirle al paciente un tórax lo más plano posible, armónico con una disminución del tamaño y elevación del complejo areola-pezones, manteniendo la sensibilidad de ser posible del mismo.

Nosotros utilizamos una incisión peri-areolar en las mamas pequeñas con un excelente resultado estético y una combinación con una sub-mamaria en las mamas voluminosas y péndulas.

**Colpo-anexo-histerectomía** por lo general es una práctica que se puede realizar por vía laparoscópica o a cielo abierto inclusive en el mismo momento de la faloplastia de acuerdo con la técnica que se utilice.

El concepto de la **faloplastia** es recrear un pene que estéticamente sea aceptable, que tenga sensibilidad erógena, erecciones que le permitan una relación sexual efectiva y que pueda orinar de pie; por lo general las técnicas que se utilizan no aseguran la totalidad y la plenitud de estas necesidades, no habiendo un *gold-standard*.

Existen distintas técnicas de faloplastia , la suprapúbica utiliza un colgajo de piel y grasa abdominal para realizar el neopene y la utilización de los labios menores y mucosa vaginal para la uretra; la utilización de colgajos libres de distintas áreas , el más utilizado el antebraquial radial, es una técnica compleja que requiere cierto entrenamiento e infraestructura pero que presenta muy buenos resultados estéticos y funcionales.

La metoidioplastia es la utilización del clítoris que ha aumentado su tamaño por la utilización de andrógenos para realizar un pene con excelentes resultados sensitivos , estético pero en raras ocasiones se llega a un neopene de 6 a 8 cm de largo lo que no permite una penetración efectiva.

Las ultima etapa quirúrgica es la colocación de prótesis testiculares y peneanas lo cual le dará un mejor aspecto estético y permitirá al neopene adquirir la rigidez necesaria para mantener una relación sexual efectiva.

Preferimos la utilización de prótesis peneanas hidráulicas de dos o tres componentes , si bien los costos son mayores que las maleables los resultados son mejores y muy bien aceptado por los Pacientes.

En una encuesta que realizamos entre los hombres trans que consultaron a nuestro grupo, de 114 solo 21 de ellos manifestaron la voluntad de completar todos los pasos quirúrgicos.

## BIBLIOGRAFIA.

1-Adler, R; Hirsh, S. *Voice and communication therapy for the transgender/transsexual client. Second edition.* Plural Publishing, 2012.

2- American Psychiatric Assosiation (APA) 2012. Highlights of Changes from DSM- IV- TR to DSM-5. Disponible en : <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf> (consultado el 02/02/2015).

3-Asociación Psiquiátrica Americana (APA) 2014. *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Madrid: Editorial Médica Panamericana.

4-Biemer E. *Penile construction by the radial arm flap. Clin Plast Surg 1988; 15: 425–30*

5-Benjamin H.: Transsexualism and transvestism ar psychosomatic and somatopsychic syndromes. *Am. J. Psychother, 1954; 8: 219.*

6-Berkins, L. *La gesta del nombre propio. Ed. Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, 2013.*

7-Borgoras NA. *Plastic reconstruction of a penis capable of accomplishing coitus.* *Zentralbl Chir* 1936; 63: 1271

8-Bordelois, I. *A la escucha del cuerpo: puentes entre la salud y el lenguaje.* Editorial del Zorzal, Buenos Aires, 2009.

9-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.

10-Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. *Aprobado por la Ley 26.994 .Promulgado según decreto 1795/2014.*

11-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)

12-Djordjevic ML, Bumbasirevic MZ, Vukovic PM, Sansalone S, Perovic SV. *Musculocutaneous latissimus dorsi free transfer flap for total phalloplasty in children.* *J Ped Urol* 2006; 2: 333–9

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

14-Farías, Patricia G. (2007). *Ejercicios para restaurar la función vocal. Observaciones clínicas.* Akadia Editorial, Buenos Aires

15-Frade Costa, EM y Mendoca, BB. *Clinical management of transsexual subjects.* *En Arq Bras Endocrinol Metab.* Vol. 58, N° 2, 2014, pp 188-96. (2014).

16-Guerrero-Fernández et al. Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la Endocrinología Pediátrica. Revista esp. Endocrinología Pediátrica, 2015.

17-Hage JJ, Karim RB. Abdominoplastic secondary full-thickness skin graft vaginoplasty for male-to-female transsexuals. Plast Reconstr Surg. 1998;101(6):1512–5

18-Horbach SE, Bouman MB, Smit JM, Ozer M, Buncamper ME, Mullender MG. Outcome of vaginoplasty in male-to-female transgenders: a systematic review of surgical techniques. J Sex Med. 2015;12(6):1499–512

19-Huang TT. Twenty years of experience in managing gender dysphoric patients: I. Surgical management of male transsexuals. Plast Reconstr Surg. 1995;96(4):921–30. **discussion 931-4.**

20-Ley Nacional 17.132.Ejercicio de la Medicina, Odontología, y actividades auxiliares. Sancionada:24/01/1967. Promulgada:24/01/1967.Publicada: 31/01/1967.

21- 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.

22-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](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**

23-Money J.: Sex Reassignment as Related to en R. Green y J. Money (ed.). Transsesualism an Sex Reassignment. Baltimore. Johns Hopkins Press. 1969.

24-Peggy T; Cohen-Kettenis et al., Treatment of Adolescents with Gender Dysphoria in the Netherlands, 2011.

25-Zangroniz, Virginia (2016). “Experiencias en salud y estética vocal con personas trans”. En *Revista Científica de la Regional La Plata*. Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires, año 3(4), pp. 19-23. Disponible en [http://www.cflp.org.ar/revistas\\_ampliada.php?ID=30](http://www.cflp.org.ar/revistas_ampliada.php?ID=30)

## **Dr. Cesar Jose Marcos Fidalgo**

- Médico recibido UNLP, 1985.
- Especialista Jerarquizado en Urología, Colegio de Medico de la Prov. de Bs, As,
- Director ejecutivo del HZGA Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata, Bs.As.
- Docente de la Catedra de Urología de la facultad de Ciencias Médicas, UNLP.
- Coordinador del Grupo de reasignación genital, La Plata.
- Ex Jefe de Sala del Servicio de Cirugía general del HZGA Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata, Bs.As.
- Ex Jefe de Unidad de Internación de Urología, del HZGA Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata, Bs.As.
- Ex Presidente de La Sociedad Bonaerense de Urología.
- Miembro correspondiente Nacional de la Sociedad Argentina de Urología.
- Miembro The World Professional Association for Transgender Health
- Asesor científico del Programa de Diversidad del Ministerio de Salud de la Prov. de Bs. As.
- Colaborador de la Guía para equipos de salud "Atención de la salud integral de personas Trans", Ministerio de Salud de la Nación.