



Introducción

El término transexualismo, también conocido como transgénero, disforia de género y, más recientemente, trastorno de la identidad de género (TIG), fue acuñado por Magnus Hirschfeld en 1923. Describe a la condición en que una persona desea vivir su vida como (y se identifica con) alguien del sexo opuesto. El individuo manifiesta un constante malestar en el papel de su sexo genético.

La prevalencia, según informes estimados en Holanda, es de 1:11900 varones y 1:30400 mujeres. La etiología es desconocida; generalmente, el TIG comienza en la infancia, en algunos casos se resuelve luego de iniciada la pubertad y en otros empeora.

En 1979, la fundación de la *World Professional Association of Transgender Health* (WPATH) diseñó los primeros estándares del cuidado (SOC) de estos pacientes (la última edición data de 2001). En 2009 se elaboró la Guía de Práctica Clínica de la *Endocrine Society* (basada en los SOC de la WPATH de 2001).

En nuestro país, el tema cobró gran relevancia en 2012 con la promulgación de la ley 26743.

Ley 26743 (Mayo 2012)

ARTÍCULO 3º — 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.*

ARTÍCULO 4º — 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 5º 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.*

Copia N°:	Representante de la Dirección:	Fecha:
	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
<i>Nombre</i>	Dr. Leonardo Gilardi	Dra. Inés Morend
<i>Firma</i>		
<i>Fecha</i>	09/05	24/05



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.

ARTÍCULO 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 rectificadas y en el documento nacional de identidad expedido en virtud de la misma.

ARTÍCULO 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 autopercebida, 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.

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.



Procedimiento Diagnóstico de TIG

La reasignación del sexo es un proceso multidisciplinario que requiere de 5 etapas básicas:

- Diagnóstico
- Psicoterapia o *counseling*
- Experiencia de la vida real (*real life experience* [RLE])
- Hormonoterapia
- Cirugía

Debido a que el TIG puede estar acompañado por problemas psicológicos o psiquiátricos, el diagnóstico debe ser realizado por un especialista en salud mental (de adultos o de niños y adolescentes) basado en el DSM IV y/o el CIE 10.

DSM-IV-TR: Criterios para el Diagnóstico de F64.x Trastorno de la identidad sexual (302)

A. Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).

En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:

1. Deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo
2. Preferencia por el transvestismo o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina
3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo
4. Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo
5. Preferencia marcada por compañeros del otro sexo

En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

B. Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su papel.

En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos: En los niños, sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los



juguetes, juegos y actividades propios de los niños; en las niñas, rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o de presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

En los adolescentes y en los adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado.

C. La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si (para individuos sexualmente maduros):

- Con atracción sexual por los varones
- Con atracción sexual por las mujeres
- Con atracción sexual por ambos sexos
- Sin atracción sexual por ninguno

Psicoterapia – Counseling

Luego de hacer la evaluación diagnóstica el especialista en salud mental debe:

- Informar al paciente sobre las posibilidades y limitaciones de los tratamientos para prevenir falsas expectativas.
- Evaluar los riesgos psicológicos y sociales de resultados poco favorables de los tratamientos (tolerancia a la frustración)
- Resolver otros problemas mentales antes de continuar.

RLE

Adoptar el papel del sexo deseado en la vida diaria es un paso esencial en la transición. Puede llevarse a cabo en forma progresiva en distintos ámbitos. Se evalúa la capacidad del paciente de funcionar en este rol, así como de tolerar la reacción en su entorno y el soporte social, económico y psicológico. Además, ayuda al equipo tratante a decidir cómo proceder. Se recomienda realizar esta prueba antes de iniciar el tratamiento hormonal.



Terapia Hormonal

Criterios para Seleccionar Pacientes para Terapia Hormonal (guías SOC)

Son candidatos quienes:

- Cumplan criterios DSM IV o Cie 10
- No presenten otros trastornos psiquiátricos que dificulten el diagnóstico y tratamiento
- Demuestren comprender los resultados del tratamiento y sus implicancias médicas y sociales
- Tengan documentado un período de RLE o psicoterapia no menor a 3 meses.

Se encuentran listos para iniciar hormonas quienes:

- hayan consolidado su identidad de género durante RLE o psicoterapia
- demuestren progreso en dominar otros problemas psíquicos para mejorar su salud mental
- puedan asumir un tratamiento hormonal en forma responsable

Estos criterios deben ser evaluados por especialistas en Salud Mental y **corroborados por Endocrinología.**

Consentimiento Informado

El paciente debe conocer los cambios reversibles e irreversibles que se producirán con el tratamiento hormonal a lo largo del tiempo y los potenciales efectos adversos. También debe conocer alternativas para preservar su fertilidad antes de iniciar la hormonoterapia (criopreservación de esperma, oocitos y tejido ovárico). En el anexo se describe el protocolo de consentimiento informado para el tratamiento hormonal del TIG.

Terapia Hormonal en adultos

Objetivos

- Reducir el nivel de hormonas endógenas del sexo genético
- Reemplazar las hormonas del sexo asignado, usando los principios de reemplazo hormonal en hipogonádicos (manteniendo niveles fisiológicos del sexo deseado)

Se debe corroborar que los cambios físicos se acompañen de bienestar psicológico.

Evaluación de Comorbilidades Preexistentes

- En la mujer trans (previo al uso de estrógenos)
 - Tromboembolismo personal o familiar (alto riesgo de eventos graves)
 - Tabaquismo
 - Diabetes
 - Macroprolactinoma
 - Cáncer de mama
 - Enfermedad coronaria o cerebrovascular
- En el hombre trans (previo al uso de Testos)
 - Cáncer de mama / útero
 - Eritrocitosis
 - En ambos: disfunción hepática (transaminasas x 3)

Tratamiento de la mujer trans

Para que los estrógenos hagan su máximo efecto, primero se reducen los andrógenos a niveles fisiológicos para mujeres con antiandrógenos o análogos de la GnRH. Los estrógenos conjugados y el etinilestradiol (EE) no pueden monitorearse en el laboratorio. Por otra parte, el EE se desaconseja por el incremento de hasta 20 veces en el riesgo de tromboembolismo. El estradiol transdérmico se asocia con un mejor perfil de seguridad.

Espironolactona	100 a 200 mg/d
Ciproterona	50 a 100 mg/d
Análogo GnRH	3,75 mg/mes SC
Estradiol VO	2 a 6 mg/d
Estradiol transdérmico	0.1 a 0.4 mg, 2 veces por semana
Valerato o Cipionato de estradiol intramuscular	5 a 20 mg / 15 días

Monitoreo del Tratamiento de la Mujer Trans

- Control clínico cada 2 a 3 meses el primer año; luego semestralmente con peso, presión arterial, feminización, efectos adversos
- Dosaje de estradiol y testosterona cada 3 meses. Ajustar dosis de estrógenos según dosaje de estradiol. El nivel de estradiol no debe superar los 200 pg/ml.
- Dosaje anual de prolactina
- Ionograma trimestral cuando se indica tratamiento con espironolactona
- *Screening* para cáncer de mama, próstata, colon
- Densidad mineral ósea basal en casos de alto riesgo de fracturas (bajo riesgo a los 60 años)

Tratamiento del Hombre Trans

En general, cesan las menstruaciones luego de algunos meses de terapia con testosterona. Si esto no sucede, evaluar uso de progestágenos o ablación endometrial. Otros autores proponen el acetato de medroxiprogesterona o los análogos de GnRH **antes** de iniciar la testosterona para detener los ciclos y disminuir niveles de estrógenos.

Enantato o cipionato de testosterona intramuscular	100 a 200 mg / 15 días
Undecanoato de testosterona intramuscular	1000 mg /3 meses
Testosterona gel 1%	2.5 a 10 g /d
Enantato o cipionato de testosterona intramuscular	100 a 200 mg / 15 días
Undecanoato de testosterona intramuscular	1000 mg /3 meses
Testosterona gel 1%	2.5 a 10 g /d
Enantato o cipionato de testosterona intramuscular	100 a 200 mg / 15 días
Undecanoato de testosterona intramuscular	1000 mg /3 meses
Testosterona gel 1%	2.5 a 10 g /d



Monitoreo del Tratamiento con Testosterona

- Control clínico cada 2 a 3 meses el primer año; luego semestralmente con peso, presión arterial, virilización, efectos adversos.
- Medir testosterona cada 2 a 3 meses hasta lograr niveles deseados (para ésteres de testosterona indicados por vía intramuscular, efectuar la medición en la mitad de intervalo entre dosis; para el undecanoato, inmediatamente antes de la siguiente aplicación; para el gel, en cualquier momento luego de 1 semana de iniciado). Durante 6 a 9 meses, la testosterona total puede ser alta con testosterona libre normal (proteína transportadora [SHBG] en rango femenino).
- Dosaje de estradiol los primeros 6 meses o hasta que cesen los ciclos, por 6 meses.
- Hemograma y hepatograma basales y cada 3 meses en el primer año; luego de forma semestral.
- Dosaje de glucemia y lípidos regularmente.
- PAP anual, *screening* para cáncer de mama
- Densidad mineral ósea basal en casos de alto riesgo de fracturas (bajo riesgo a los 60 años)

Criterios para Derivar a Cirugía (Guías SOC)

- Son **candidatos** para cirugía de reasignación de sexo (gonadectomía y reconstrucción genital):
 - Mayores de edad.
 - Hayan completado 12 meses de tratamiento hormonal con buena adherencia.
 - Hayan cumplido 12 meses continuos de RLE.
 - Hayan adherido al tratamiento psicológico recomendado.
 - Demuestren entender aspectos prácticos relativos a la cirugía (complicaciones, rehabilitación, etc.)
- Se encuentran **listos** para Cx:
 - Los que demuestren progreso en la consolidación de su identidad de género.
 - Los que demuestren progreso en manejo de situaciones laborales, familiares, interpersonales y evidencien una mejoría en su salud psíquica.

Los especialistas en Salud Mental y Endocrinología deben dar el visto bueno para la cirugía. Junto con el equipo quirúrgico, deciden si se suspenden los estrógenos un mes antes de la cirugía por aumentar riesgo de trombosis.



Tratamiento de Adolescentes

- Dado que el TIG puede resolver espontáneamente en la pubertad, se aconseja esperar hasta estadios de Tanner 2-3 para iniciar tratamiento
- El tratamiento en forma previa a que se terminen de desarrollar los caracteres sexuales secundarios del sexo genético brinda mejores resultados y alivia el discomfort del paciente.
- El tratamiento se inicia con análogos GnRH (efecto reversible). La supresión del desarrollo puberal debiera aliviar al paciente para confirmar el diagnóstico)
- Alrededor de los 16 años de edad se induce gradualmente la pubertad con tratamiento hormonal cruzado. La cirugía se realiza luego de los 18 años.

Bibliografía

- 1) Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Jcem, sept 2009, 94(9):3132-54.
- 2) Care of Transsexual Persons, Louis J. Gooren, M.D., Ph.D. N Engl J Med 2011;364:1251-7.
- 3) Medical Management of Adult Transsexual Persons_ Emily L. Knezevich, Pharm.D., Laura K. Viereck, Pharm.D., and Andjela T. Drincic, M.D._Pharmacotherapy 2012;32(1):54–66)
- 4) The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's_Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version. February, 2001
- 5) Ley 26.743
- 6) Is Hormonal Therapy Associated with Better Quality of Life in_Transsexuals? A Cross-Sectional Study. Audrey Gorin-Lazard, MD,*et al. J Sex Med 2012;9:531–541.



ANEXO: PROTOCOLO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO HORMONAL PARA DISFORIA DE GÉNERO

INTRODUCCIÓN

El motivo por el que Ud. Está siendo atendido en este Servicio es una condición clínica denominada disforia de género.

En nuestros días, disforia de género es un término técnico con el que se designa a las personas que tienen una contradicción entre la identidad psicológica y sexual en contraposición al sexo biológico de su anatomía y cromosómico.

Se trata de un problema cuya causa no es bien conocida, pero en el que existe una disociación entre el sexo genético de nacimiento y la identidad por usted asumida psicológica y social.

El paciente será asistido por un equipo multidisciplinario con el fin de abordar de manera integral este conflicto de identidad. El estudio y seguimiento conjunto por Endocrinología, Psicología y otras especialidades se realizará previamente a iniciar ningún tratamiento hormonal, para confirmar el diagnóstico y descartar contraindicaciones de dicho tratamiento.

Ud. está de acuerdo con este diagnóstico y ha acudido a este Servicio de Endocrinología para recibir tratamiento hormonal con el fin de suprimir sus actuales hormonas y utilizar aquellas otras que produzcan cambios en su cuerpo de acuerdo al sexo que su situación clínico-psicológica aconseja:

Los efectos que se producirán en su cuerpo serán notados por Ud. de forma gradual sin poder precisar con exactitud el tiempo o los resultados finales, ya que a veces éstos no coinciden exactamente con las expectativas iniciales de Ud., por ello se le explicará cada paso, pero debe conocer que gran parte de estos cambios son irreversibles una vez que se inicia el tratamiento.

Tras la fase de tratamiento psicológico y hormonal si así lo desea se le ofrecerá la posibilidad de tratamiento quirúrgico para extirpación de sus órganos sexuales y reconstrucción de éstos de acuerdo a su identidad sexual.

**Consentimiento informado OSECAC**

Nombre del afiliado:.....

DNI:

Fecha de nacimiento:

Yo....., declaro que he leído en un documento adjunto y que me han sido explicados de forma satisfactoria la naturaleza, propósitos y complicaciones más frecuentes y/o más importantes del tratamiento. También me han expuesto las fases de éste, asumiendo estos plazos y el riesgo de posibles consecuencias desfavorables que no sean debidas a conducta profesional negligente.

Firma del paciente :

Firma y sello del médico:

Fecha:

A continuación, en terminología sencilla y clara, expondremos las posibles modificaciones dentro de la economía corporal, que se pueden suceder a partir de la recepción de tratamiento hormonal en los distintos géneros, surgido de la bibliografía más reciente y relevante al tema.

TRATAMIENTO CON ESTROGENOS EN EL HOMBRE:

Los siguientes efectos del tratamiento se producen de forma gradual y no siempre de forma idéntica en cada persona.

Suele empezar a notarse su acción a partir de 2-4 meses de tratamiento, siendo algunos de sus efectos irreversibles tras 6 a 12 meses de uso.

Los resultados pueden ser menos evidentes si no se ha realizado la cirugía para extirpar los testículos.

1.- En la actividad sexual, se produce disminución en la capacidad de erección hasta desaparecer totalmente. Al disminuir la secreción de semen los orgasmos eyaculatorios son menos intensos. La satisfacción sexual es variable y subjetiva dependiendo mucho de cada persona. Los testículos y la próstata se atrofian



2.- Disminuye la fertilidad al descender la producción de semen. En algunas ocasiones puede ser reversible al suspender el tratamiento pero puede ocurrir esterilidad permanente tras 6 meses de uso de estrógenos.

3.- Aumento del tamaño mamario, no siempre el crecimiento es simétrico en ambas glándulas ni se puede elegir un tamaño deseado concreto aumentando la dosis de estrógenos.

4.- Se redistribuye la grasa aumentando en la zona de las caderas y variando también en la cara

5.- Disminuye el vello corporal (no siempre desaparece del todo el de la cara, aunque se hace menos denso y menos oscuro).

6.- La voz sufre pocos cambios ya que la laringe adulta es poco sensible a estas hormonas.

7.- Cambio de carácter con incremento de la emotividad, dependiendo mucho de las características psicológicas de cada persona.

Otros posibles efectos secundarios, aunque poco frecuentes son: retención de líquido, alteración de la función hepática en aproximadamente 4 de cada 100 pacientes, cálculos en la vesícula (1% de los pacientes), y tromboflebitis o tromboembolismo pulmonar en casos muy excepcionales. En caso de no solicitar la extirpación de sus testículos y próstata deberá hacer exploraciones periódicas en su especialista ante la posibilidad, aunque escasa, de que aparezcan lesiones degenerativas.

TRATAMIENTO CON ANDROGENOS EN LA MUJER

Los siguientes efectos del tratamiento se producen de forma gradual y no siempre de forma idéntica en cada persona. Suele empezar a notarse su acción a partir de las primeras dosis de andrógenos, siendo sus efectos prácticamente irreversibles casi desde el principio.

1.- Disminuye la fertilidad, desaparecen los ciclos menstruales.

2.- Aumenta la actividad sexual, puede haber en ocasiones dolor en clítoris (éste aumenta su tamaño en varios cm).



3.- El vello facial y corporal aumenta haciéndose más grueso y oscuro. Puede aparecer acné.

4.- Aumenta la masa muscular. Se distribuye la grasa de forma masculina.

5.- La voz puede hacerse más grave aunque no siempre llega al tono masculino clásico.

6.- Cambios de carácter, con mayor agresividad, dependiendo mucho de las características psicológicas de cada persona.

7.- Disminuye apenas el tamaño de las glándulas mamarias, aunque pueden ablandarse.

Algunos posibles efectos secundarios o cambios metabólicos que debe Vd. conocer son: retención de líquido, dolor de cabeza, aumento de las cifras de tensión arterial, elevación de la glucemia (azúcar en sangre) y elevación del colesterol.