

CONSIDERACIONES PSIQUIATRICAS SOBRE EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRANSEXUALISMO MASCULINO

Carlos E. Climent, M.D.*

Debido al creciente interés despertado por el cambio de sexo en algunos pacientes, se presentan algunas consideraciones psiquiátricas sobre el tratamiento quirúrgico del Transexualismo masculino; no se quiere con esto implicar, que el Transexualismo femenino no exista sino que por ser este último, menos frecuente se le concede prioridad al primero.

Transexualismo es un término que se utiliza para describir el deseo de una persona de que su sexo sea cambiado por el del género opuesto: comunmente se lo identifica como asociado al Travestismo y la Homosexualidad, a pesar de ser fenómenos totalmente distintos. El Transexualismo está manifiesto por la búsqueda de cirugía plástica que reemplaza los genitales externos masculinos por una vagina artificial, así como también por electrolisis para quitar el vello facial y por tratamiento estrogénico para estimular el crecimiento de glándulas mamarias. La presentación típica y usualmente esterotipada del problema la hace el presunto candidato quirúrgico así: "Por favor ayúdenme a cambiar de sexo pues yo soy una mujer atrapada en un cuerpo de hombre".

Desde el punto de vista psicodinámico se cree que tiene sus orígenes patológicos en la infancia temprana cuando el individuo que vá a ser un futuro transexual desarrolla una identificación primaria y continuada con el padre del sexo opuesto, adoptando la identidad de género o genérica (Gender Identity**).

De acuerdo con Stoller^{1,2,3} el futuro transexual es el individuo que ha presentado un comportamiento y actitudes femeninas desde muy pequeño y en quien no se han observado nunca, rasgos de masculinidad.

En estos casos la madre ha tenido, desde muy temprana edad, una sensación de desprecio al hecho de ser mujer, que la ha llevado a desear intensamente ser un hombre. Esta mujer, posteriormente, se casa con un individuo distante, frío y pasivo y si tiene un hijo varón que ella considera atractivo y gracioso, establece con él una relación simbiótica excesivamente estrecha, excluyendo totalmente al padre. Si llegaran a aparecer evidencias de masculinidad

en este niño, la madre las reprocha, estimulando, por lo contrario toda evidencia de feminidad. No debe sorprender por lo tanto, que tal persona desee intensamente el cambio de sexo para así estar de acuerdo con la imagen de feminidad estimulada por la madre.

Lo anterior resume un aspecto psicodinámico importante en la vida de estas personas que debe ser considerado en el diagnóstico de un transexual. El siguiente caso clínico, de los archivos del Hospital Psiquiátrico "San Isidro" de Cali, amplía algunos detalles de un caso considerado **tentativamente** como un transexual:

Paciente del sexo masculino de 18 años, procedente de Palmira, soltero, de raza mestiza. Estudiante de 5o. de bachillerato, quien es remitido al Hospital Psiquiátrico por el Departamento de Ginecología del Hospital Universitario para realizar estudios psiquiátricos en un posible caso de Transexualismo que debe ser intervenido quirúrgicamente para cambio de sexo.

El paciente refiere que más o menos desde la edad de 10 años se siente como una mujer, dice que le gustaba jugar a las muñecas, y que siente atracción sexual hacia los hombres aunque niega enfáticamente cualquier conducta homosexual. Dice que si bien su cuerpo es de hombre, todas sus reacciones son de mujer, v.gr.: "le preocupa la vida del prójimo", "le gusta realizar las actividades del hogar", "sabe cocinar," etc. En muchas ocasiones ha soñado que tiene relaciones sexuales en las que él es una mujer. En las pocas ocasiones en las que ha intentado relaciones heterosexuales "para ver qué sucede" no ha tenido erección, ni excitación de ninguna clase. Niega haberse masturbado "por asco"

Antecedentes relevantes: Existen muy pocos datos al respecto de la madre y su relación con este niño. La historia carece de muchos datos puesto que el paciente es el único informante y dice no recordar detalles de su infancia.

Este paciente fué evaluado por medio de una entrevista psiquiátrica y un psicodiagnóstico de Rorschach y las conclusiones fueron las siguientes: si bien no existe ninguna evidencia de que este paciente **no sea un transexual** el diagnóstico psiquiátrico no está completamente claro. Pudiéndose tratar de un proceso esquizofrénico latente. Por otra parte, la inteligencia de este paciente es apenas límite y el cuadro en sí, no es el de un transexual típico, pues el comienzo del proceso se reporta a una edad relativamente tardía, así como por el intento de relaciones heterosexuales y un miedo patológico a la masturbación que no encuadrarían dentro del diagnóstico de transexualismo.

Aún sin haber llegado a un diagnóstico definitivo se juzga este como un caso pobre para cirugía puesto que las características externas, de apariencia y tono de voz son obviamente masculinas.

* Profesor Auxiliar. Departamento de Psiquiatría, División de Salud Universidad del Valle.

** Denota aquellos aspectos de apariencia y comportamiento que la sociedad atribuye a la "masculinidad" ó a la "feminidad".

Lo anterior se podría considerar como una situación de ocurrencia frecuente en la cual, si bien se han realizado algunos estudios, no se ha llegado a un diagnóstico definitivo y por lo tanto no se puede considerar el procedimiento quirúrgico todavía.

Los procedimientos diagnósticos que deben completarse en su totalidad antes de tomar una decisión respecto de estos pacientes son:

- 1) Evaluación psiquiátrica completa;
- 2) Entrevistas con una trabajadora social con visita al medio familiar;
- 3) Tests psicológicos: Rorschach, T.A.T., Bender, M.M.P.I. y un test de inteligencia.
- 4) Tests biológicos: cromatina sexual, contaje cromosómico, 17 ketosteroides y un E.E.G.

Las contraindicaciones deben también tenerse muy en cuenta, pues cualquiera de ellas constituye una negativa absoluta para el procedimiento quirúrgico. Ellas son:

- 1) Trastorno mental severo:
 - a) Desorden de la personalidad severo de cualquier tipo, p. ej.: alcoholismo, adicción a las drogas, historia de criminalidad u homosexualidad, etc.
 - b) Enfermedad mental severa de cualquier otro tipo, p. ej.: esquizofrenia, deficiencia mental, etc.
- 2) Ausencia de un grupo social ó familiar que brinde apoyo y respaldo al paciente, después de que se realice el cambio quirúrgico. Debe por lo tanto existir una familia que no solamente esté de acuerdo con este procedimiento, sino que ofrezca colaboración en el período post-quirúrgico;
- 3) Cuando el paciente se considere un candidato para psicoterapia más que para cirugía, puesto que debe intentarse primero el tratamiento psicoterapéutico;
- 4) Falta de motivación, motivación cuestionable ó súbita en base a propaganda periodística ó en base a promesas de cambio realizadas por médicos y amigos.

En cuanto a las indicaciones de la cirugía, es necesario anotar: que el diagnóstico de transexualismo se debe hacer basado en una cuidada historia clínica proporcionada por miembros confiables de la familia. En ella debe constar el hecho incontrovertible de que se trata de un transexualismo verdadero, es decir que tiene sus raíces en la temprana infancia con las características ya expuestas. El diagnóstico debe ser inequívoco y el individuo debe estar convencido más allá de toda duda de la necesidad de un cambio de sexo. En opinión de Stoller, el criterio más importante para tener en cuenta en el diagnóstico, es el hecho de haber presentado

siempre una apariencia femenina, sumado esto al hecho de que el individuo debe pasar por mujer, ante los ojos de cualquier observador.

Una vez hecho el diagnóstico, descartadas todas las contraindicaciones y determinado que el paciente no presenta patología mental ó biológica severa de ninguna índole, se procederá a someter al paciente a un año de prueba en el cual asumirá el papel que desee tener después de la cirugía. Debe realizarse una supervisión muy estrecha bajo el control de un cirujano, un psiquiatra, un psicólogo y una trabajadora social.

Si después de un año aún existe el convencimiento de que el paciente es un candidato apropiado para cirugía, se podrá llevar a cabo en este momento el procedimiento quirúrgico para cambiar el sexo.

DISCUSION

El Transexualismo es un fenómeno real al que se le deben dar soluciones adecuadas; es el deber de una escuela de medicina el plantear y coordinar los programas tendientes a solucionar este tipo de problema. Se deben por lo tanto abandonar las situaciones extremistas, tales como la de considerar que éste es un fenómeno tan sólo producto de la publicidad, ó que se trata, como alguien ha sugerido, simplemente de una psicosis, cuyo contenido delirante es sexual. Por otro lado, se debe también evitar la impulsividad quirúrgica, que tiende a producir una decisión de ese tipo sin haber completado pasos previos indispensables.

Es importante por lo tanto insistir en la seriedad del proceso diagnóstico, así como también en la severidad del seguimiento prequirúrgico ininterrumpido, durante un período de un año.

Desde el punto de vista metodológico vale la pena anotar lo siguiente: En 1968 Walinder⁵, informa que cinco pacientes que habían recibido tratamiento quirúrgico, expresaron haber realizado un ajuste mejor a partir de la operación y que se sentían más estables. Sus comentarios son tentativos y su sistema de evaluar el resultado del tratamiento no se define claramente.

Pauly⁶, en una revisión hecha en 1965 resume los trabajos de 54 autores en siete lenguas. De un total de 293 casos, 110 habían recibido cirugía; de éstos, 100 casos de los cuales 48 habían obtenido la cirugía pertenecían a diferentes autores, y de 193 casos que pertenecían a la serie de Benjamín⁴, 62 habían sido operados.

De acuerdo con la investigación realizada por Pauly, los resultados del procedimiento quirúrgico se resumen así: satisfactorio 42% de los casos de Pauly y 86% de los casos de Benjamín. No satisfactorio 12% de los casos de Pauly y 2% de los casos de Benjamín. Incierto 46% de los casos de Pauly y 12% de los casos de Benjamín.

Esta somera descripción de algunos de los más importantes

trabajos realizados en esta área se hace para ilustrar algunos problemas metodológicos:

- 1) La definición de resultados buenos, satisfactorios, etc. es diferente para cada uno de los autores, lo que podría explicar las grandes diferencias halladas entre los estudios comparados.
- 2) No se especifica con detalle en qué criterios se basan los investigadores para determinar los resultados.
- 3) Los criterios son subjetivos y están basados en opiniones personales más que en métodos objetivos de evaluación.
- 4) Las evaluaciones son hechas por los mismos individuos que llevan a cabo el tratamiento, lo que resta objetividad e independencia al evaluador.

De lo anterior se desprende que es importante juzgar con cautela la literatura existente en este campo y que si se ha de encarar este problema es importante que esto se haga de la forma más severa. Se debe por lo tanto trabajar en el perfeccionamiento de los criterios diagnósticos. A este respecto se puede decir que en Colombia se cuenta con todos los elementos necesarios para llevar a cabo un diagnóstico preciso.

Lo que estaría aún por definir es lo referente a los sistemas de evaluación objetiva (escalas de medición). Deben utilizarse sistemas que evalúen de manera eficiente y precisa, el progreso psiquiátrico y la adaptación social, tanto en el año de prueba pre-quirúrgico como en el período post-quirúrgico. En adición a lo anterior se deben crear sistemas independientes de evaluación de dichos programas para evitar el sesgo humano introducido por los propios investigadores que tienen un involucramiento emocional en el procedimiento y por ende en la evaluación de los resultados.

Finalmente se debe pensar en la creación de un grupo multidisciplinario que lleve a cabo el procedimiento diagnóstico de seguimiento, de tratamiento, y finalmente de evaluación post-quirúrgica.

Aún realizando todos los pasos anteriores no debe escapar el hecho de que las conclusiones más recientes del grupo de John Hopkins^{7,8} quienes han seguido 34 casos sometidos a cirugía y los han comparado con 70 no operados, demuestran que los resultados no son concluyentes. Estos autores se muestran relativamente escépticos y tan solo enfatizan la necesidad de extremar los cuidados respecto del diagnóstico así como también insisten en la importancia de una evaluación prolongada antes de someter al paciente a procedimientos irreversibles.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Jaime Salazar, Residente de Psiquiatría de 3er. año, División de Salud - Universidad del Valle, por facilitarme el material clínico que se presenta en este trabajo.

REFERENCIAS

1. Stoller, J.: *Male Transsexualism, Uncasiness, Amer J Psychiat* 130: 5, pp. 536-539, May 1973.
2. Stoller PJ: *Sex and Gender*. New York Science House, 1968.
3. *Transsexualism and transvestism. Psychiat Annals* (4): 61-72, 1971.
4. Benjamín H.: *The Transexual phenomenon*. New York, Julian Press, 1966.
5. Walinder, J. (1968): *Transsexualism: Definition, Prevalence and Sex Distribution* pp. 255-258 in Rep., on the 15th Congress of Scandinavian Psychiatrists in Norway 1967. *Acta Psychiat Scand Suppl* 203, Copenhagen.
6. Pauly, I. (1965): *Male Psychosexual Inversion: Transsexualism. Arch Gen Psychiat* 13: 172-181.
7. Money J.: *Prefatory remarks on outcome of sex reassignment in 24 cases of transsexualism. Arch Sexual Behavior* 1: 163-165, 1971.
8. Meyer, *Psychiat News*, April 4, 1973. pp 4 and pp 25.

EL TRANSEXUALISMO

El gran despliegue publicitario sobre el uso de operaciones exitosas para el "cambio de sexo" y la introducción en la literatura médica del término "transexualismo", hace ya más de 20 años, lograron de manera espectacular el enfoque de la atención pública y de la preocupación científica sobre el problema de algunos seres humanos que aunque poseen todas las características biológicas propias de uno de los sexos, se sienten, obstinadamente, pertenecer al opuesto y padecen, a causa de ésto, intenso malestar y sufrimiento. Por estricta definición el transexualismo no es en esencia una perturbación sexual; es más bien un trastorno en la **identidad nuclear de género**, que se traduce en un rechazo de los papeles biológico, psicológico y social correspondientes al género que le fué asignado al paciente, sobre la base de sus características biológicas sexuales.

La clase peculiar del problema dificulta extraordinariamente la posibilidad de medirlo, pero de acuerdo con algunos estimativos, su magnitud no es despreciable; así por ejemplo se calcula que en EE. UU hay aproximadamente 1.500 individuos sometidos a intervención quirúrgica por esta causa y una tasa de prevalencia de 5 por 100.000 en la población general.

Si bien el diagnóstico del trastorno, su caracterización clínica y las nociones acerca de su etiología están sujetas a controversia, es el manejo de los casos por medio de intervenciones quirúrgicas destinadas a transformar las características físicas del sexo del paciente, el aspecto que suscita las más enconadas polémicas y la polarización de opiniones.

Por supuesto, las dificultades para un examen objetivo del problema crecen en la medida en que intervienen factores de índole ética, ontológica, legal y social. El uso indiscriminado, la clandestinidad, ó por lo menos el secreto, en la aplicación de las medidas quirúrgicas en varios casos y la notoria falta de estudios adecuados de seguimiento, complican aún más la tarea de evaluación de resultados.

La mayoría de quienes enfocan el problema con seriedad científica, expresa una nota de alarma por la ligereza y falta de cautela de ciertos médicos al aceptar prontamente la solicitud de "cambio de sexo" formulada por sus clientes; máxime cuando en muchos casos es el cliente mismo quien ha hecho su diagnóstico y lo refuerza con expresiones, actitudes y otras "evidencias" obtenidas del extenso arsenal de divulgación sensacionalista existente sobre el tema de la transexualidad.

Aunque se conocen casos bien documentados de individuos que experimentan bienestar y tranquilidad al conseguir su "cambio de sexo", no faltan quienes después de haber sido sometidos a una intervención traumática y mutilante descubren que cometieron una terrible equivocación, se sienten irremediamente perdidos y emprenden campañas persecutorias contra sus médicos. El punto crucial del problema es que aún no se sabe, con un grado razonable de certeza, que proporción de pacientes puede beneficiarse ó perjudicarse por el procedimiento. En estas circunstancias, la profesión médica debería extremar su cautela y evaluar escrupulosamente todas las implicaciones de un caso, antes de decidirse por la adopción de medidas irreversibles y cuya eficacia aún no ha sido demostrada en forma clara y terminante.