

Efectos de la cirugía de reafirmación de género sobre la disforia de género en niños y adolescentes transgénero

Agostina Strappa¹

Resumen

La disforia de género se refiere al sufrimiento debido a una incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el género autopercebido. Gracias a la creciente aceptación y desestigmatización de niños y adolescentes transgénero, el número de individuos pertenecientes a dicho grupo buscando información y cuidados médicos aumentó en los últimos años. Dicha población requiere de particularidades específicas respecto a la atención de su salud, con deseos y necesidades individuales a medida que avanzan en la transición física y mental hacia el género con el que se identifican.

Los tratamientos disponibles son utilizados para apoyar y reafirmar la identidad de género de cada individuo, pudiendo ayudar a resolver la disforia de género y evitando las secuelas negativas que acarrea a veces, en cambio, la falta de tratamiento.

Algunas personas transexuales desean someterse a cirugías de reafirmación de género durante la adolescencia. Los estudios demuestran que estas intervenciones son de las más complejas y riesgosas, pero constituyen opciones que permiten ajustar el cuerpo a la percepción que tienen de sí

mismos, disminuyendo la disforia de género (medrando el funcionamiento psicológico y la satisfacción con la imagen corporal) y mejorando así la calidad de vida.

Introducción

Actualmente nos encontramos en un mundo amplio y diverso desde muchas perspectivas. Diariamente aumenta el número de personas que se identifican con un género diferente al que les fue otorgado al nacimiento¹, generando muchas veces discomfort o angustia frente a esta situación.

Ser parte del Sistema de Salud, particularmente acompañando a la población pediátrica y sus familias a lo largo del crecimiento, implica tomar conocimiento sobre la disforia de género experimentada por niños y adolescentes transgénero y si puede mejorar con las intervenciones médicas disponibles. Dentro de dichas intervenciones se encuentran las modificaciones corporales quirúrgicas o cirugías de recambio de género, constituyendo el último paso en el largo camino a recorrer en la reasignación de género.

En la siguiente revisión se intenta dar una breve descripción sobre qué es y cómo es

Aclaración: Se omite en esta monografía el uso del lenguaje inclusivo (el uso de la “e” y “x” como terminación neutra) para facilitar su lectura. Asimismo, si bien se contempla la Ley 26.657 de Salud Mental donde “en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva (...) de la elección o identidad sexual”, la utilización de términos (actualmente en revisión) como disforia de género e incongruencia se utilizan en correspondencia a la bibliografía utilizada.

¹ Agostina Strappa. Servicio Adolescencia del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Correspondencia: Agostina Strappa. Correo electrónico: agos.strappa@gmail.com Trabajo recibido el 18 agosto 2023 y aprobado el 20 mayo 2024

vivenciada la disforia de género en niños y adolescentes, los tipos de intervenciones quirúrgicas, qué efecto tienen a corto y largo plazo, y si tienen injerencia en la calidad de vida.

Objetivos

- 1) Realizar una revisión bibliográfica con el propósito de analizar y sintetizar la investigación existente hasta el momento sobre los efectos de la cirugía de reafirmación de género en la disforia de género pediátrica.
- 2) Definir el término "Disforia de Género" experimentada en niños y adolescentes transgénero.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda sistemática en el motor de búsqueda PubMed con los términos Mesh: "transgender" "pediatrics" "gender" "dysphoria" "surgery". A su vez, se realizó una revisión no sistemática de documentos de distintas sociedades científicas de pediatría nacionales e internacionales.

Posteriormente se realizó una lectura de abstract y se seleccionaron los más relevantes para los objetivos propuestos.

Desarrollo

Para dar inicio a esta revisión, se considera de suma importancia aclarar algunos de los términos que se van a utilizar. El empleo de la terminología específica y aceptada en la bibliografía internacional es empático, inclusivo y respetuoso, reafirmando así la identidad del colectivo (Ver Anexos, tabla 1).

La Ley nacional 26.743 de Identidad de Género sancionada en Argentina en 2012, hito nacional e internacional en relación con la desjudicialización y despatologización de las identidades trans, define la identidad de género como "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".² Todas las personas tenemos di-

versos modos de transitar nuestra identidad de género, por lo tanto, diferentes formas de identificarnos, reconocernos y/o nombrarnos. Cuando la identidad de género no se condiciona con el género asignado al nacer se habla de "incongruencia de género" (GI). Por otra parte, el controvertido diagnóstico de "disforia de género" (GD), es definido según el DSM V como la situación en la cual una persona experimenta disconformidad, estrés, angustia y disfuncionalidad a raíz de la no coincidencia entre su género asignado y su identidad de género, por al menos 6 meses.³ Este término es criticado ampliamente dado que ha reemplazado el término "trastorno de identidad sexual" sacando el foco en lo patológico, pero mantiene la perspectiva de "normalización", estableciendo un ideal de congruencia corporal entendida como "bienestar", del que las personas trans siguen sin formar parte. Resulta importante aclarar que los procesos de construcción identitaria no siempre conllevan un estado de padecimiento, y que se están llevando a cabo campañas con el fin de retirar a las identidades trans de los manuales internacionales de diagnóstico, buscando la despatologización, pero hasta el momento continúa siendo un término vigente.

La prevalencia de la GD en niños y adolescentes reportada en la bibliografía es muy variable, estimándose entre el 0.6 y 2.7% en países que incluyen Nueva Zelanda, Estados Unidos y Canadá,^{4,5} y un 1.4% a nivel mundial según Zurada A y col. I⁶. En Argentina actualmente no se dispone de datos oficiales representativos a nivel nacional sobre la población transgénero, únicamente el Censo Nacional del 2022 que afirma que existen 8293 personas (0.02% del total de la población) que se auto perciben como personas no binarias.⁷ Varios reportes aseguran que existe un aumento considerable en las consultas por GI y GD en las infancias y adolescencias en los últimos años, y que la edad de presentación está disminuyendo.⁴⁻⁶ Por otra parte, Coleman E. y col. aseguran que hay entre un 2.5 a 7.1 más adolescentes asignadas como femeninas al nacer que realizan consultas de diversidad, en comparación con los adolescentes asignados hombres¹. Según Aitken M. y col.,⁸ esto podría explicarse por la mayor estigmatización que sufren los adolescentes biológicamente masculinos con GD quienes suelen padecer mayor

sanción y exclusión social, en comparación con adolescentes biológicamente femeninas, resultando esto en una "salida del closet" como transgénero más fácil e incentivando las consultas en salud.

La GD se intensifica con la llegada de la pubertad y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. La angustia generada puede ser suficientemente debilitante como para obstaculizar el desarrollo y las actividades de la vida diaria, resultando en depresión, ideación suicida, ansiedad, desórdenes del espectro autista y consumo problemático de sustancias,⁴ situaciones que son más prevalentes en niños y adolescentes transgénero con GI que en la población cisgénero del mismo grupo etario.⁵ Se cree que frecuentemente estas afecciones en materia de salud mental son una consecuencia entre la GI y la estigmatización y el bullying que sufren por parte de la sociedad, y muchas veces, por la no aceptación de sus propias familias.⁹

A pesar de que la pubertad puede ser un período crítico para experimentar una incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el que se percibe, esta se evidencia desde edades tempranas en la infancia. Un informe elaborado sobre cien experiencias trans en Argentina por la Asociación Civil Infancias Libres, sostiene que las primeras expresiones de autopercepción de un género distinto al asignado al nacer se dan principalmente entre el primero y los cuatro años de edad (46%), y en segunda instancia entre los cinco y ocho años (31%), concluyendo que en el 77% de los casos estas manifestaciones suceden antes de los 9 años.¹⁰ Este informe describe una aversión por las características del sexo asignado al nacer y el deseo por las características del experimentado, manifestado por ejemplo en roles intersexuales en actos escolares, en la preferencia por juguetes y actividades del sexo opuesto y por una mayor cantidad de amigos del sexo opuesto, entre otras cosas. Sin embargo, no siempre hay que asumir que las diversas expresiones de género en niños pequeños son un reflejo de GI, y que pueden o no continuar identificándose como transgénero posteriormente en la adolescencia y en la edad adulta. Efectivamente, lo que ocurre en la mayoría de los casos es la desaparición de estas expresiones iniciales al principio de la adolescencia. Existen varios estudios que

han demostrado que el porcentaje de "perseverantes" se sitúa entre el 10 y el 39%, siendo el período crítico entre los 10 y 13 años.⁵ La supresión de la pubertad, el tratamiento hormonal y las cirugías de reafirmación de género pueden utilizarse y ser efectivos en adolescencias con GD. El tratamiento debe ser individualizado teniendo en cuenta los derechos, las necesidades y deseos de cada individuo, considerando como factores relevantes: el momento de la pubertad en el que se encuentren, la edad y la capacidad para poder dar su consentimiento para el tratamiento. Sin embargo, la edad óptima y la etapa de desarrollo para iniciar un tratamiento de modificación corporal hormonal y/o quirúrgica deben contemplar la singularidad de cada caso.⁹ En cuanto al marco legal en Argentina, según el Código Civil y Comercial de la Nación, las personas con 16 años o más son consideradas adultas para decisiones atinentes al cuidado de su cuerpo, pudiendo otorgar su consentimiento informado de manera autónoma para acceder a las intervenciones quirúrgicas de modificación corporal. Adolescentes entre 13 y 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma, a menos que se trate de prácticas que puedan implicar un riesgo grave para su salud o su vida. Para estas situaciones será necesario además el asentimiento de una persona adulta referente (progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas "allegadas" o referentes afectivos). Aquellos menores de 13 años podrán brindar su consentimiento a dichas prácticas con el asentimiento de al menos una persona adulta referente.¹¹

Para poder entender y atender correctamente las necesidades de las personas con GI es trascendental contar con un equipo de salud multidisciplinario que incluya al menos psicólogos, psiquiatras, endocrinólogos, médicos clínicos, ginecólogos y cirujanos.⁵

En lo que respecta a la cirugía de reafirmación de género es sabido que puede tratar los caracteres sexuales primarios y/o secundarios, pero no todas las personas que experimentan GI y/o GD buscan este tipo de intervenciones. Se recomienda que idealmente la persona interesada en dichas intervenciones haya vivido una parte sustancial de tiempo en su propia identidad de género, brindando particularmente a los adolescen-

tes la oportunidad de que experimenten y se adapten socialmente en su nuevo rol de género, teniendo también en cuenta que la mayoría de los procedimientos quirúrgicos son irreversibles o, si son reversibles, conllevarán una gran cantidad de cicatrices.⁴

La fase quirúrgica del tratamiento puede consistir en varios tipos de cirugía, según la preferencia de cada persona (Ver Anexos, Tabla 2). Quienes deseen una modificación corporal quirúrgica al fenotipo masculino pueden optar por la histerectomía, ovariectomía, vaginectomía, mastectomía y también, si así lo desean, operaciones de los genitales externos, como metaidoioplastia o faloplastia. Quienes deseen una modificación corporal quirúrgica al fenotipo femenino, pueden optar por penectomía parcial con vaginoplastia e incluso implantes mamarios.¹²

Dentro de las opciones quirúrgicas para los hombres trans, la mastectomía es considerada la intervención menos invasiva y podría llegar a realizarse en menores de la edad legalmente establecida en determinados casos para reducir la GD, sobre todo en individuos con mucho busto que no pueden esconder con el uso del binder. La mayoría de los hombres trans eligen esta cirugía, seguido de la histerectomía; en cambio la construcción de un pene no es tan frecuentemente solicitada, seguramente por sus complicaciones y lo impredecible del postoperatorio. En mujeres trans, la vaginoplastia es la operación más favorable para llevar a cabo, seguida de la colocación de implantes mamarios.⁴

Datos longitudinales desde el año 2000 indican que la incidencia de la cirugía de reafirmación de género también ha aumentado notablemente, junto con un aumento de menores femeninas transgénero solicitando una vaginoplastia.^{1,9}

Los beneficios y riesgos del tratamiento hormonal y de la cirugía de recambio de género fueron ampliamente estudiados en la población adulta, habiendo evidencia que afirma que tanto el tratamiento hormonal como las intervenciones quirúrgicas fueron asociadas con una sustancial reducción del estrés psicológico y la disforia de género, incrementando la calidad de vida.⁹

En contraposición, existen pocos estudios realizados en adolescentes transgénero, especialmente a largo plazo. Esto podría

deberse a que este tipo de tratamientos comenzaron a realizarse en la adolescencia recién a fines de los años 90, y el acceso continúa siendo hoy en día restringido y limitado a escasos lugares, dependiendo de la zona geográfica.

Pequeños estudios reportaron que en adolescentes que habían sido sometidos a vaginoplastia la GD disminuyó, mejorando su funcionamiento psicosocial, sosteniendo que podría haber incluso un mayor beneficio cuando dicha intervención se realiza antes de los 18 años.¹

El primer trabajo en explorar el funcionamiento de adolescentes trans posterior a la cirugía de reafirmación de género (n=19) fue un estudio longitudinal realizado en 1999 por Cohen-Kettenis PT y col. en donde afirman que la disforia de género fue resuelta posterior a la intervención quirúrgica. Además sostienen que entre 1 a 5 años después de la misma, la reasignación continuaba siendo satisfactoria y terapéutica, resolviendo la incongruencia de género sin que mostraran arrepentimiento alguno sobre la decisión tomada.¹³ En un estudio prospectivo de seguimiento se evaluaron 20 pacientes adultos transgénero entre 1 a 4 años posteriores a la cirugía de reafirmación llevada a cabo en la adolescencia, comparando datos pre y post quirúrgicos, y además se los comparó con pacientes que no habían recibido dicha intervención; en el grupo intervenido la GD fue resuelta y ninguno mostró arrepentimiento, mientras que el grupo no tratado mostró mejoras pero en menor medida.¹⁴

Por último, De Vries y col. en un estudio longitudinal realizado en 2014 (n=55) evaluaron jóvenes adultos transgénero antes del inicio de la supresión de la pubertad, cuando iniciaron tratamiento hormonal, y un año posterior a la cirugía de reafirmación de género. Como resultado afirman que luego de la reasignación de sexo la GD no solo había sido resuelta, sino que también el funcionamiento psicológico había mejorado, se sentían satisfechos con su apariencia física y presentaban un bienestar similar o mejor que el de los adultos jóvenes cisgénero. Ninguno se arrepintió del tratamiento recibido.¹⁵

Se encontraron dos estudios realizados en adolescentes trans masculinos con disforia torácica (angustia por un desarrollo mamario no deseado): el primero, llevado a cabo por Olson-Kennedy J. y col., examinó la dis-

foria torácica experimentada por jóvenes varones transexuales con una media de edad de 17 años que se habían sometido a una reconstrucción quirúrgica del tórax (n=68), y la comparó la de adolescentes que no lo habían hecho (n=68).¹⁶ Se excluyeron del grupo no quirúrgico prepúberes y aquellos que habían recibido regímenes de supresión de la pubertad tempranamente. Se evidenció que el grupo no quirúrgico presentaba niveles significativamente más altos de disforia torácica que el grupo posquirúrgico, y presentaron limitaciones funcionales. Estos datos coinciden con los hallazgos de la literatura sobre adultos transexuales, que evidencian que la disforia torácica disminuye sustancialmente después de la mastectomía bilateral y/o masculinización de la pared torácica, y que mejoran la calidad de vida.⁹ El otro estudio es de cohorte prospectivo no aleatorizado, llevado a cabo por Ascha M. y col., e incluye pacientes que se sometieron a mastectomía (n=36) entre diciembre de 2019 y abril de 2021 y un grupo de control (n=37) que no recibió la cirugía, donde se llegó a la conclusión de que la intervención quirúrgica se asoció a una mejoría de la disforia torácica, la congruencia de género y la satisfacción con la imagen corporal.¹⁷

El número de niños y adolescentes transgénero acercándose al sistema de salud en búsqueda de terapia hormonal e intervenciones quirúrgicas de reafirmación de gé-

nero ha aumentado a nivel mundial en los últimos años, y se espera que dicho número continúe elevándose, principalmente por la mejor aceptación de la sociedad a las personas transgénero y la despatologización de la identidad de género.⁹

Es sumamente importante para el equipo de salud entender estas experiencias como vivencias, formas de expresarse y nombrarse, y no como patologías, anormalidades, o incongruencias; debiendo ser reconocidas y garantizadas acorde al marco de los derechos humanos. Por otra parte, interiorizarse sobre cuestiones de género, formar mayores espacios multidisciplinarios para dialogar y debatir las mejores opciones terapéuticas individuales, mejorando la atención médica y calidad de vida de los niños y adolescentes transgénero.

Conclusiones

De acuerdo con los artículos analizados en esta revisión, las cirugías de reafirmación de género podrían asociarse con una disminución de la disforia de género en adolescentes transgénero, mejorando su salud mental y calidad de vida.

Sin embargo, es necesaria la realización de una mayor cantidad de estudios que incluyan sobre todo efectos a largo plazo, para mejorar la calidad de la evidencia y arribar a una conclusión contundente.

Anexos

Tabla 1

Transgénero	Persona en la que su identidad de género no coincide con su sexo biológico de manera persistente, consistente e insistente
Cisgenero	Persona en la que la identidad de género coincide con su sexo biológico.
No binario	Persona cuya identidad de género no se define masculina ni femenina
Género asignado	Una asunción del género de la persona hecha al nacimiento basada en el sexo biológico, incluyendo características anatómicas, genéticas, hormonales entre otras.

Tomado de "Primary care considerations for transgender and gender-diverse youth" - JR Rafferty, AA Donaldson, M Forcier. - *Pediatrics in review* 2020;41;437

Tabla 2

Vulvovaginoplastia	Comprende la creación de labios mayores y menores (labioplastía), clítoris (clitoroplastía) y vagina (vaginoplastía), como así también la reconstrucción de la uretra (uretroplastia).
Metadoioplastia	Esta técnica quirúrgica permite la creación de un pene con capacidad eréctil (sin necesidad de prótesis) a partir del clítoris hipertrofiado por efecto de la testosterona.
Faloplastia	Consiste en la creación de un pene mediante la utilización de colgajos pediculados o libres.
Escrotoplastia	Consiste en la construcción de una bolsa escrotal donde se implantan las prótesis testiculares, utilizando tejido proveniente de los labios mayores. Este procedimiento suele acompañar a la metadoioplastia o a la faloplastia.
Mamoplastia de aumento	Consiste en incrementar el tamaño mamario mediante la utilización de prótesis de gel de silicona.
Mastectomía con reconstrucción pectoral	Consiste en disminuir el volumen mamario mediante la extracción de gran parte del tejido glandular

Tomado de "Ministerio de Salud de Argentina "Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias" Actualización 2020.

Bibliografía

1. Coleman E, Radix AE, Bouman WP et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022 Sep 6;23:S1-S259.
2. Ley N° 26.743 de Identidad de Género (2012). Recuperado el 11/03/2021 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
3. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013
4. Claahsen-van der Grinten H, Verhaak C, Steensma T et al. Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. *Eur J Pediatr*. 2021 May;180:1349-1357.
5. Skordis N, Kyriakou A, Dror S et al. Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *Hormones (Athens)*. 2020 Sep;19:267-276.
6. Zurada A, Salandy S, Roberts W et al. The evolution of transgender surgery. *Clin Anat*. 2018 Sep;3:878-886.
7. Censo.gob.ar [Internet] Argentina: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; c2023 [publicado en 2023 Mayo 18]. Disponible en: <https://censo.gob.ar/>.
8. Aitken M, Steensma TD, Blanchard R et al. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*. 2015 Mar; 12: 756–763.

9. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A et al. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019 Jun;7:484-498.
10. Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017). La revolución de las mariposas. A diez años de la gesta del nombre propio. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de:
https://www.mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf
11. Ley N° 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación (2014). Recuperado el 11/03/2021 de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
12. Cohen-Kettenis PT, Klink D. Adolescents with gender dysphoria. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2015 Jun;29:485-95.
13. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997 Feb;36:263-71.
14. Smith YL, van Goozen SH, Cohen-Kettenis PT. Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001 Apr;40:472-81.
15. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014 Oct;134:696-704.
16. Olson-Kennedy J, Warus J, Okonta V et al. Chest Reconstruction and Chest Dysphoria in Transmasculine Minors and Young Adults: Comparisons of Nonsurgical and Postsurgical Cohorts. *JAMA Pediatr*. 2018 May 1;172:431-436.
17. Ascha M, Sasson DC, Sood R et al. Top Surgery and Chest Dysphoria Among Transmasculine and Nonbinary Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatr*. 2022 Nov 1;176:1115-1122.