

EXPERIENCIA QUIRÚRGICA EN TRANSEXUALISMO DE PSIQUIS FEMENINA

Prof. Dr. Guillermo **Mac Millan S.**
Dra. Perla **Yunge Ducaud**

Hospital C. Van Buren, Valparaíso.
Facultad de Medicina, Cátedra de Urología.
Universidad de Valparaíso, Chile

CON ETIOLOGÍA HASTA HOY DESCONOCIDA Y POCAS FRECUENCIA, EL TRANSEXUALISMO ES UNA ANOMALÍA DE LA «IDENTIDAD SEXUAL» QUE CORRESPONDE A UN «SEXO PSICOLÓGICO IRRENUNCIABLE», OPUESTO AL SEXO FÍSICO. DESAFORTUNADAMENTE, LA PSIQUIATRÍA SE HA DEMOSTRADO INEFICAZ FRENTE A ESTA ENFERMEDAD, POR LO QUE SE HA ACEPTADO QUE LA MEJOR MANERA DE REHABILITAR A ESTOS PACIENTES ES MEDIANTE EL TRATAMIENTO DE FEMINIZACIÓN FÍSICA GLOBAL Y LA «ADAPTACIÓN GENITAL QUIRÚRGICA» AL SEXO PSÍQUICO. ELLO LES HA PERMITIDO MEJORAR SU AUTOACEPTACIÓN, REALIZACIÓN PERSONAL Y ADAPTACIÓN SOCIAL.

Trataré de comunicar mi experiencia como urólogo que, hace 25 años, aceptó el desafío técnico y la responsabilidad social y médica que significa el realizar «Cirugía de Adaptación Genital» a pacientes transexuales de fenotipo masculino, patología conflictiva y aún mal comprendida en el ambiente médico.

El transexualismo es una afección que ha existido siempre en todos los tiempos, razas y culturas, y debemos aceptarlo como un fenómeno natural, con una incidencia aproximada de 1 a 3 por cada 100.000 hombres.

De acuerdo con mi experiencia, prefiero involucrar el sexo psicológico irrenunciable en la denominación del paciente, por lo tanto en adelante denominaré *transexual de sexo psicológico femenino* al clásicamente llamado transexual masculino.

El transexualismo de psiquis femenina corresponde a una «mujer» que tiene el cuerpo de un hombre, que trata de vivir como mujer normal, que hace todo lo posible para que su cuerpo adquiera los caracteres de su psiquis, con medios hormonales y quirúrgicos y vivir en el rol que corresponde a su femineidad que es irrenunciable.

El transexualismo es un desorden de la «identidad del sexo», y no de la conducta sexual. Las personas con este problema sienten una falta de armonía entre su sexo psicológico y su sexo anatómico; en este sentido, la persona que es psicológicamente femenina experimenta grandes frustraciones al tratar de expresarse a través de su contextura de hombre.^{1,2}

El paciente entiende perfectamente su problemática y la contradicción que existe entre «lo que siente que es» y «lo que sabe que es». La persona con este problema siente un intenso discomfort por la contradicción entre mente y cuerpo, se siente como una mujer atrapada en un cuerpo masculino, se identifica como mujer desde la infancia. En la adolescencia sufre un fuerte conflicto y, en general, inicia vida que corresponde a su sexo psíquico a pesar de toda oposición.

El transexualismo no es un capricho ni una manera de ser, no es una psicosis ni una perversión: es una anomalía de la identidad sexual, no de la conducta sexual. Es una afección psiquiátrica de causa desconocida.

El transexualismo, como fenómeno natural que no podemos desconocer ni negar, obliga a participar en su manejo a la psiquiatría, la psicología y la sociología, a la cirugía y la medicina legal; a la justicia y a la religión...

ETIOLOGÍA

La etiología es hasta hoy desconocida, existen diferentes teorías, tales como:

- Psiquiátrica y psicoanalítica: postula la acción de situaciones condicionantes en la infancia y estados paranoicos inusuales.³

- Hormonal: basada en experiencias bien fundamentadas en animales que comprueban la diferenciación cerebral ligada a las hormonas sexuales.^{4,5}

- Genética: una investigación reciente plantea una posible mutación del gen SRY.⁶

En mi experiencia personal he visto la coexistencia de transexualismo en primos hermanos y en una pareja de gemelos.

CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Clínicamente el paciente transexual se presenta como una persona «sin trastornos del juicio» que desde su niñez siente pertenecer al otro sexo con constante y persistente convicción y progresivamente asume el rol de su sexo psíquico en totalidad.

No se dispone actualmente de ningún examen patognomónico y el diagnóstico es por supuesto del campo psiquiátrico. La psiquiatría, debe precisar que se trata de una actitud genuina, consistente y equilibrada, y no de una inclinación transitoria reactiva o compulsiva. Lo esencial, es establecer que el sexo psíquico es irreversible.⁷ En cualquier caso, la función del psiquiatra es decisiva a fin de estudiar la idoneidad de los enfermos para una posible cirugía de reasignación sexual, dirigiéndolos en todo su programa de rehabilitación.

Las principales características de este trastorno (DSM-III) son:

- Intenso disconfort y rechazo al sexo anatómico propio.
- Deseo de eliminar genitales propios y vivir como miembro del otro sexo.
- Permanencia de este trastorno en forma continua y consistente por años.
- No hay anormalidades genitales ni hormonales.
- No es causado por otro trastorno mental, como epilepsia o esquizofrenia.⁸

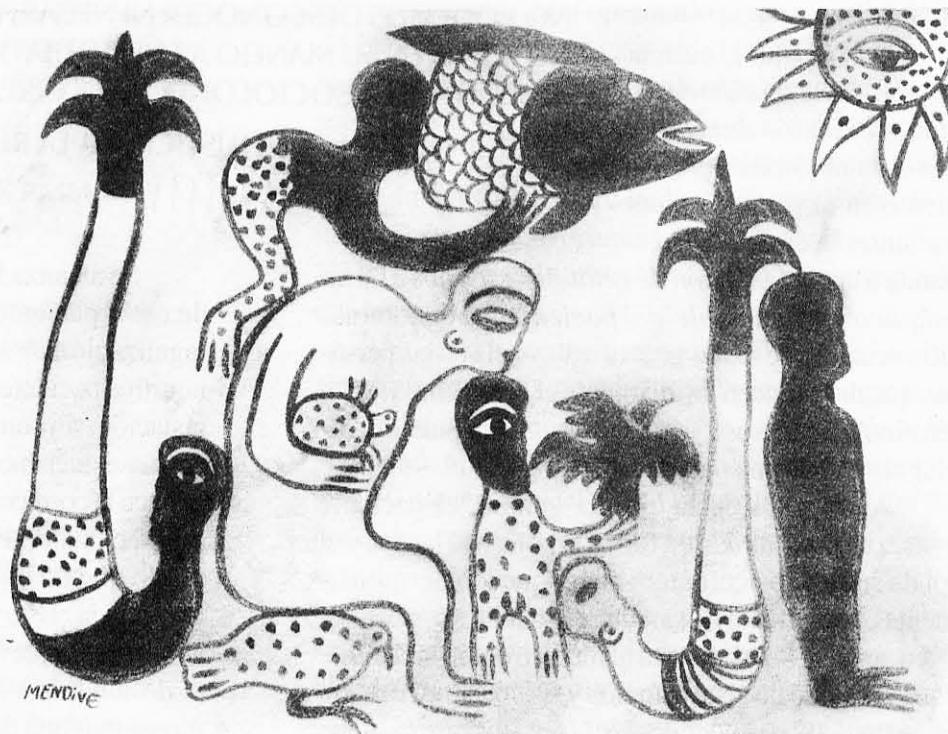
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debe efectuarse con respecto al homosexual afeminado y el «travesti».

El transexual debe ser absolutamente diferenciado del homosexual, quien se caracteriza por preferir su

realización erótica con personas que tienen genitales semejantes a los suyos. El homosexual no tiene conflicto con su físico, no le perturban sus genitales, en general sólo pide que se le acepte como es y que no se discrimine su conducta sexual. El pequeño porcentaje de homosexuales afeminados debe ser considerado por el psiquiatra en el diagnóstico diferencial, pero ellos no se sienten mujeres y no tienen conflicto con su cuerpo.

Travestismo: el término corresponde a las personas que usan vestimentas o maquillaje correspondiente al otro sexo y que pueden ser de conducta hetero u



homosexual. En general es denominado «travesti», un homosexual muy feminizado que con frecuencia ejerce la prostitución (algunos con rol sexual masculino), pero que no se siente mujer genuina y acepta sus genitales. Es corriente que transexuales genuinos se autodenominen «travestis».

«Una persona travestida desde temprana edad, que abandona todo vestigio de conducta del rol del género masculino y exitosamente vive y trabaja como mujer, corresponde llamarlo transexual».⁹

TRATAMIENTO

Desafortunadamente la psiquiatría y la psicoterapia no han logrado solucionar el problema de estos enfermos. Ha sido imposible obtener un cambio psi-

A continuación cito testimonio de una paciente:
 «Sólo le pido a Dios que le de salud y le abra las puertas para que pueda seguir trabajando en esta causa, como ya le dije una vez, usted es el poseedor de las llaves del infierno, es usted el único que nos abre las puertas para que nosotras podamos salir. El peor cáncer es el espiritual, *el cáncer de no querer vivir*. La contradicción mente y cuerpo es la peor de las enfermedades, que nos lleva día a día a la auto-

destrucción, GRACIAS POR CURARME. Su hija, Marina.»

El testimonio anterior muestra la comprensión exacta que tiene la paciente de su patología, el grado de sufrimiento que le provoca el trastorno y transmite una importante gratificación al cirujano al valorar el acto quirúrgico.

===== BIBLIOGRAFÍA =====

1- **HARRY BENJAMIN:** *The transsexual Phenomenon*, New York, Julian Press, 1966, p.28.

2. **JOHN MONEY:** «Sex Reassignment», *International Journal of Psychiatry*, 9, 1970-1971, p.249.

3. **ROBERT STOLLER:** *The transsexual Experiment*, Londres, Hogarth Press, 1975, p. 38-55.

4. **GOOREN-L:** The endocrinology of transsexualism: a review and commentary (Review) *Psychoneuroendocrinology* 1990;15 (1): 3-14.

5. **DORNER-G:** Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals. (Review). *Archives of Sexual Behavior*. 1988 Feb; 17 (1): 57-75.

6. **RUBIN-SO:** Sex-reassignment surgery male-to-female. Review own results and report of a new technique. *Scand-J-Urol Nephrol- Suppl.* 1993; 154; 1-28.

7. **QUIJADA, O:** Cambio de sexo, Editorial Buenos Aires, 1968.

8. **JEREMIAH-D:** Transsexualism: Syndrome or Symptom?. *Can-J. Psychiatry*. Vol.32 November 1987.

9. **LEVINE -SB:** Gender disturbed males. *J-Sex-Marital-Ther.* 1993 summer; 19 (2): 131-41.

10 **LUNDSTROM-B; PAULY-I:** Outcome of sex reassignment surgery (Review). *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1984 Oct; 70 (4): 289-94.

11 **TAITZ-J:** Judicial determination of the sexual identity of post-operative transsexuals: a new form of sex discrimination (Review). *American Journal of Law and Medicine*.1987; 13 (1): 53-69.

12 **SNAITH-RP; HOBERGER-AD:** Transsexualism and gender reassignment. *Br-J-Psychiatry*. 1994 Sep; 165 (3):418-9.

13 **TSOI-WF:** Follow-up study of transsexuals after sex-reassignment surgery. *SingaporeMed-J*. 1993 Dec.34 (6): 515-7.

14 **KUIPER-B; COHEN-KETTENIS-P.** Sex reassignment surgery: a study of 141 Dutch transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*. 1988 Oct; 17 (5): 439-57.

15 **JONES HW JR, SCHIRMER HK:** A sex conversion operation for males with transsexualism. *Am-J-Obstet Gynecol* 1968: 100-101.

