

GUÍA - T BOLIVIA



**GUÍA SOBRE
MASCULINIDAD TRANS
DIVERSA**

GUIA-T BOLIVIA
GUÍA SOBRE MASCULINIDAD TRANS DIVERSA



Unión Europea



El presente material fue realizado gracias al apoyo de la Unión Europea e Hivos en el marco del Proyecto: ***Adelante con la Diversidad Sexual: “Cambio e Innovación Social Para el Ejercicio Pleno de los Derechos LGBTI”***, gracias a quienes fuimos acreedores del Fondo de Fortalecimiento a Organizaciones LGBTI.



Página de Facebook Hombres Trans Diversos de Bolivia:

<https://www.facebook.com/HTD.BOLIVIA/>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Sexo/Características sexuales: Históricamente se ha referido al sexo asignado en el momento del nacimiento, basado en la valoración de los genitales externos, así como los cromosomas y gónadas. En el lenguaje coloquial usualmente este término se intercambia con género, aunque hay diferencias entre ambos que se vuelven importantes particularmente en el contexto de las personas Trans.

Género: Se entiende el género como una construcción social e histórica en la que se incluyen pautas de relacionamiento, conductas y ejercicio de poder diferenciado para hombres y mujeres. El género tiene que ver con los estereotipos y los roles que cada sociedad define tanto para hombres como mujeres y que luego de la asignación del sexo al momento de nacer, esperan que todos cumplamos. Esto significa que si un bebé nace en un cuerpo masculino, se espera que se identifique con el género masculino y actúe como tal. Sin embargo, nosotrxs las personas Trans, solemos comportarnos y vivir según lo esperado para el género opuesto a nuestro sexo de nacimiento debido a que nuestra identidad de género es distinta.

Identidad de Género: Es el sentimiento psicológico de ser hombre o mujer y seguir ciertas normas culturales y sociales relacionadas con el comportamiento femenino o masculino. En el caso de las personas transexuales y transgénero, la identidad de género (cómo nos sentimos), es diferente a nuestro sexo biológico. Por ejemplo, un hombre Trans nació en un cuerpo femenino, pero vive, se comporta y siente como un hombre, aunque no necesariamente repita todos los estereotipos masculinos.

Trans: Término paraguas que engloba a todas aquellas personas que, en el marco del sistema de género binario (hombre-mujer), manifiestan una identidad de género diferente al género asignado al nacer. En nuestro país, generalmente se utiliza el término para referirnos únicamente a personas transexuales y transgénero, en otros países el término Trans engloba a otras identidades como por ejemplo las no binarias.

Existen personas Trans Femeninas y Masculinas: las **mujeres transexuales o transgénero** nacieron con un sexo físico masculino sin embargo su género percibido es el femenino, y los **hombres transexuales o transgénero** quienes nacieron con un sexo físico femenino pero el género percibido es el masculino.

Transexual/Transexualidad: Personas que se sienten como pertenecientes al género opuesto al que se los asignó al nacer y que optan por una intervención médica para adecuar su apariencia física - biológica a su realidad psíquica y social.

Transgénero. Hombre o mujer cuya identidad de género no corresponde con su sexo asignado al momento del nacimiento, sin que esto implique intervención médica o modificación corporal.

FtM o MaH: FtM Es un término en inglés que refiere a Female to Male, y denota que se trata de una persona Trans que ha transicionado o lo está haciendo de Mujer a Hombre (MaH). Se utiliza para denominar a personas trans masculinas.

Transición: es un proceso mediante el cual una persona manifiesta externamente su verdadera experiencia de género. Cada persona es única, por tanto, la meta final de la transición es poder ser

vistx, reconocidx y tratadx de acuerdo con la experiencia de uno mismo. Cada persona Trans realiza la transición a su manera y a sus tiempos, sin embargo en general el proceso puede incluir:

- **Transición Social:** Comienza en el momento en que la persona decide “salir del clóset” en su entorno, haciendo pública su identidad de género. Incluye la solicitud de que los demás se refieran a ella con determinado pronombre (él/ella/elle) y con el nombre con el cual se identifican. La persona también podrá comenzar a comportarse públicamente según la identidad de género con la que se identifica, cambiar de vestimenta, el cabello. Es importante que en este momento las personas del entorno puedan referirse a nosotrxs de la manera en que nos sentimos comodxs. Este es un proceso
- **Transición Médica:** Debe tenerse presente que los procedimientos médicos y quirúrgicos para hombres y mujeres Trans no son procedimientos de carácter estético, cosmético o un capricho, sino que se trata de tratamientos necesarios y que requerimos como parte de un abordaje integral de su salud.
- **Cambio de Nombre, Dato del Sexo e Imagen:** En Bolivia, las personas transexuales y transgénero podemos realizar la rectificación de nuestros datos de identificación en el certificado de nacimiento, cédula de identidad y todos los documentos personales que contengan datos de nuestra identidad (títulos, bienes, servicios, cuentas, etc.). El cambio se realiza a partir de la Ley N° 807 de Identidad de Género, promulgada el 21 de Mayo de 2016 en nuestro país.

Es importante que sepas que no es necesario que atraveses por todas si no te sientes comodx con alguna de ellas. No siempre se dan todas ellas y no por eso eres menos “Trans”; hay personas Trans que no desean modificaciones quirúrgicas y que con el tratamiento hormonal les es suficiente, o viceversa, otras que no desean modificar su documentación, otras que no viven las 24 horas en el género con el que se identifican por múltiples razones. Por lo tanto, es importante informarse y realizar el proceso con el que uno o una se sienta más a gusto.

El proceso de transición que atravesamos no se restringe únicamente a nuestro aspecto físico; dicho proceso constituye una vivencia que puede ser muy compleja, porque entramos en un proceso de aceptación de nosotrxs mismxs, y que impacta sobre todos nuestros entornos: el trabajo, vínculos sociales, la salud, estudios, familia, entre otros. Nuestros amigos, compañeros de trabajo y familiares también transicionan con nosotrxs y tienen que aprender a tratarnos como nos sentimos, lo cual requiere de tolerancia de ambas de partes y paciencia por parte nuestra ya que esto puede tomar algún tiempo.

Terapia de reemplazo hormonal (TRH): Es parte de la transición médica. Se trata de la utilización de hormonas químicas que reemplazan a las producidas naturalmente por el cuerpo. En el caso de hombres Trans, la hormona utilizada para la terapia es la Testosterona, que permite la producción de las características sexuales secundarias masculinas. Existen varias presentaciones de esta hormona según el tipo, la administración depende de ella; por ejemplo algunas presentaciones incluyen geles que se deben administrar cada día, la mayoría son inyectables que se deben administrar vía intramuscular cada 15 o 21 días, e incluso cada 3 a 6 meses. La TRH, una vez iniciada es aconsejable que se realice de por vida, a no ser que surjan complicaciones médicas que ameriten su suspensión.

Orientación sexual: refiere hacia qué sexo orienta la persona su deseo erótico afectivo. La clasificación más clásica describe tres categorías: la orientación homosexual, bisexual y heterosexual.

La orientación homosexual alude a cuando el deseo de una persona se orienta hacia personas de su mismo sexo (lesbiana, gay), bisexual refiere a cuando el deseo es orientado hacia personas de ambos sexos y heterosexual es aquella orientación del deseo hacia personas del otro sexo.

Describe únicamente la atracción sexual, y es independiente de la identidad de género. La orientación sexual de una persona Trans debe ser definida por esa persona en base a sus afectos. Por ejemplo, una mujer Trans que se siente atraída a otras mujeres sería *lesbiana*, y un hombre Trans que se sienta atraído hacia otros varones sería gay.

Expresión de género: Son los modos de expresar “masculinidad” y/o “feminidad” en concordancia con las normas preestablecidas culturalmente en un determinado contexto socio-histórico. Esas formas de expresar la identificación personal con los géneros (manera de hablar, caminar, moverse, vestirse, etc.) son reconocidas y aceptadas cuando coinciden con el patrón hombre-masculino y mujer-femenina. Por el contrario cuando la concordancia esperable no es tal, o existe ambigüedad, es probable que se produzca rechazo y discriminación. Esto no tiene por qué estar relacionado con la orientación sexual, la identidad de género y el sexo biológico de la persona. Se trata únicamente de la manera en que nos exteriorizamos para los demás.

Personas cisgénero: Últimamente diversos autores han comenzado a referirse también a identidades de género Cis, como antónimo de Trans. Este término puede usarse para nombrar a personas que por ejemplo, habiendo nacido en cuerpo femenino se autoidentifican como mujeres, y aquellos que habiendo nacido en cuerpos masculinos se autoidentifican como hombres. El hecho de que se nombre la existencia personas cis y trans puede verse como la intención de que la identidad Trans no se perciba como diferente a la “norma”, sino como una más de las identidades posibles.

Personas Intersexuales: Son aquellas personas que nacen biológicamente con características sexuales femeninas y masculinas a la vez. Antes se las denominaba *hermafroditas*. Lamentablemente, la mayoría de las veces en que nace una persona intersexual, el médico o la familia deciden la mutilación de uno de los sexos al momento de nacer, sin conocer cuál será la identidad de género de la persona. El riesgo es que se mutile irreversiblemente el sexo con el que luego la persona termine identificándose.

Nombre social: Por nombre social entendemos aquel por el cual las personas Trans e Intersexuales nos autodenominamos o escogemos ser reconocidas, identificadas y denominadas en nuestro entorno social. Nuestro nombre civil o legal es aquel que figura en nuestros documentos de identidad, haya sido o no adecuado a nuestra identidad de género.

Transfobia: Aversión, odio y/o rechazo frente a personas transexuales y transgénero.

Cambio de sexo: Es un término que se utilizaba antiguamente para referirse a personas Trans que realizaban el proceso de transición. Sin embargo, hoy en día no se utiliza ya que las personas Trans no consideran que estén realizando un “cambio de sexo” puesto a que siempre se sintieron pertenecer a ese género con el cual se identifican. Por tanto, consideran que los procedimientos realizados *confirman* y no cambian el género autopercebido.

1. Presentación

En Bolivia, la reivindicación de derechos de personas Trans siempre estuvo liderada por grupos y organizaciones de mujeres Trans; incluso fueron ellas quienes comenzaron a gestar la idea de proponer una Ley de Identidad de Género, y fueron también ellas quienes abrieron ciertos espacios en atención en salud para personas Trans. Sin embargo, poco a poco, los hombres Trans han comenzado a visibilizarse y organizarse poco a poco desde el año 2014 en nuestro país, demostrando que también pueden y deben defender los derechos de las personas Trans en Bolivia. Es así que posteriormente, en el año 2015 se crea la primera organización de Hombres Trans de Bolivia – HTB, con miembros que ya habían comenzado a involucrarse en la construcción y lucha por la Ley de Identidad de Género desde el año 2014. Posteriormente, en el año 2017 en Cochabamba, gracias al apoyo de la Unión Europea, Hivos y el Proyecto Adelante Diversidad Sexual, se llevó a cabo el primer Encuentro de Hombres Trans a nivel nacional, donde se reunieron alrededor de 20 personas de las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija, Sucre y Oruro, y se decide cambiar el nombre de la organización a Hombres Trans Diversos de Bolivia – HTD Bolivia con el propósito de englobar a toda la diversidad existente dentro de la misma población Trans masculina. Como parte de dicho encuentro, se decidió realizar una guía básica para brindar apoyo a quienes recién comienzan el proceso de transición.

La presente guía pretende ser una herramienta de consulta relacionada con la Trans masculinidad y las opciones que la medicina y el ámbito legal brindan hoy en día dentro y fuera de nuestro país para quienes opten por el camino de la transición. El objetivo principal de la misma es que, tanto hombres Trans, profesionales del ámbito de la salud, así como la sociedad en general, tengan mayor información relativa a la Trans masculinidad, visibilizando esta realidad, dado que hasta hace poco tiempo atrás, poco o nada se conocía acerca de la existencia de hombres Trans en nuestro país. La iniciativa de aportar un documento guía para personas Trans masculinas responde a su vez a la escasez de información en nuestro medio relacionada con la transición de hombres Trans y apunta a responder las dudas más comunes que surgen antes de empezarla.

De todas maneras, al ser un hombre Trans no necesitas someterte a todas las intervenciones u opciones que presentamos en esta guía, únicamente a las que consideres que te harán sentir cómodo en tu propio cuerpo. Además, sugerimos que cualquier procedimiento médico que decidas realizar, lo hagas siempre bajo la supervisión de un profesional de la salud.

¡Bienvenidxs!

2. Introducción

Las personas Trans somos aquellas que manifestamos una identidad de género diferente al género que se nos asignó al nacer. Sentimos, preferimos y elegimos presentarnos de formas que entran en conflicto con las expectativas que tienen los demás acerca del rol de género asignado al nacer, y lo hacemos a través del lenguaje, la vestimenta y/o modificaciones corporales. La identidad Trans incluye, entre muchas otras, a personas transexuales y transgénero.

Las personas Trans podemos expresar en mayor o menor medida, rechazo a las características sexuales de nacimiento. Así, buscamos en distinto grado adecuar nuestro cuerpo, modificando nuestra apariencia a través de la vestimenta, el cabello, métodos farmacológicos y/o quirúrgicos, y nuestra conducta acercándonos de este modo al género sentido. La identidad Trans es una más de las existentes y ya no una identidad diferente a la norma. Desde esta concepción, no se establece un vínculo condicionante y causal entre identidad de género y orientación sexual. Una persona Trans en cualquiera de sus expresiones puede presentar una orientación sexual heterosexual, bisexual u homosexual, ya que la orientación sexual tiene que ver con los afectos y no con cómo uno se siente. Además, las personas Trans en algunos casos también podemos reproducir estereotipos de género asociados a lo masculino o femenino. Existen muchas formas de ser Trans.

El sentimiento de pertenecer a un género contrario al que nos han asignado suele aparecer a muy temprana edad, alrededor de los 3 ó 4 años. Esto no significa que existan personas que descubran que son Trans en edades más avanzadas... Porque nosotros lo descubrimos, no decidimos sentirnos del género opuesto asignado al momento de nacer. Al principio no es algo de lo que somos muy conscientes, es un sentimiento interior del que no se tiene una conciencia muy clara y al que no podemos dar respuesta. Por lo general, este sentimiento no desaparece y lo mejor que podemos hacer es tomarlo en cuenta y no pensar que es algo raro y ocultar o esconderlo ante las demás personas. Aunque no todos encontramos aceptación, es muy importante el apoyo familiar, escolar, laboral y el de las amistades.

Probablemente una de las etapas de la vida más difíciles para una persona Trans es la adolescencia, ya que los cambios físicos que comienzan a producirse son distintos a los que esperaríamos ver en nuestros cuerpos. Es por este motivo que muchos de nosotros tendemos a aislarnos, dejar de realizar actividades deportivas para no exponer nuestros cuerpos, sentimos temor de que no se nos entienda y peor aún, que se burlen de nosotros. Por ello, si conoces a alguien que pueda estar en esta situación intenta prestarle ayuda y comprensión. Tu apoyo será fundamental en su proceso.

Afortunadamente, hoy en día en nuestro país y a nivel mundial, la ciencia y el ámbito legal han dado grandes avances para el reconocimiento de las identidades Trans. Existen varios procedimientos médicos que nos ayudan a sentirnos más cómodxs con nuestros cuerpos en caso de sentir deseos de modificarlo. Así también hay cada vez más leyes que nos amparan y permiten que a nivel social y legal podamos vivir con nuestra verdadera identidad asumida en todos nuestros documentos.

La transición no es fácil, puede suponer muchos obstáculos pero a la vez grandes alegrías. Para muchxs de nosotrxs es necesaria, no un capricho y se puede convertir en una cuestión de vida o muerte.

3. Transición

Como te comentamos previamente, la transición incluye varias etapas; no necesariamente las personas Trans siguen un orden establecido, aunque algunos profesionales médicos aconsejen realizar los procedimientos desde los menos invasivos y reversibles, para llegar finalmente a los procedimientos irreversibles como cirugías. La intención es que si la persona siente que no está segura, pueda parar el proceso de transición sin haber llegado a procedimientos irreversibles. Sin embargo, son casos muy aislados los de personas que se “arrepintieron” de haber iniciado el proceso de transición. En todo caso, te sugerimos que antes de realizarlo, despejes todas tus dudas, acudas a un psicólogo que pueda asesorarte y escucharte, busques a más personas como nosotrxs para escuchar sus experiencias y sobre todo leas mucho.

3.1. Transición Social

La transición social tiene que ver con la presentación de nosotrxs mismxs ante la sociedad, con exteriorizar la manera en cómo nos percibimos a nosotrxs mismxs, y puede incluir lo siguiente:

- Declararte como transexual o transgénero ante tus amigos y familia; es lo que comúnmente llamamos “salir del clóset”.
- Solicitarle a las personas que utilicen un pronombre (él/elle) que coincida con tu identidad de género.
- Hacerte llamar por el nombre de tu elección y con el que te identificas.
- Vestirte y arreglarte de maneras que coincidan con tu identidad de género.

Puede ser una etapa difícil en la que muchas personas Trans masculinas no se sientan muy seguras si no han iniciado todavía la TRH. Sin embargo, para muchxs este es el punto de partida necesario que poco a poco nos dará la confianza para ir avanzando en la transición.

3.2. Transición Médica

No todos los hombres Trans acceden a modificaciones físicas; existen muchas razones por las cuales las personas realizan la transición de manera diferente. Estos procedimientos médicos pueden ser muy costosos, por lo que no todas las personas podemos tener acceso a ellos. En algunos otros casos, la persona puede tener alguna condición médica que no sea compatible con la TRH por ejemplo.

Para hombres Trans, o FtM, una transición médica puede incluir cualquiera de los siguientes:

- **Terapia de reemplazo hormonal (TRH):** Para producir las características sexuales secundarias masculinas; como por ejemplo una voz más grave, crecimiento del vello facial y de los músculos, mayor fuerza y rendimiento físico, redistribución de la grasa corporal desde la cadera y los senos hacia otras partes del cuerpo, interrupción del periodo menstrual, alargamiento del clítoris (generalmente entre 3 y 8 centímetros), etc.
- **Reconstrucción o masculinización del pecho/cirugía superior/mastectomía:** Todos esos nombres responden a la extirpación de los senos y del tejido mamario.
- **Histerectomía:** Extirpación del útero.

- **Ooforectomía:** Extirpación de los ovarios. Si se realiza, luego no podrá abandonarse la TRH para evitar osteoporosis.
- **Faloplastia:** Construcción de un pene con tejido (piel, grasa, nervios, músculos) de otras partes del propio cuerpo, y que puede provenir comúnmente del antebrazo, el abdomen inferior, muslos, *latissimus dorsi* (espalda dorsal).

El injerto puede ser libre o pediculado. El injerto pediculado no llega a separarse del todo del cuerpo (abdomen inferior, ingle), mientras que el libre (como en el caso del brazo, espalda, y pierna) se desconecta del todo de la zona donante.

La faloplastia puede acompañarse de una *vaginectomía*; que es la extirpación y cierre de la vagina, *uretroplastia* para lograr la micción bípeda (orinar de pie) y que consiste en el alargamiento de la uretra a través del pene utilizando tejido comúnmente extraído de la mucosa bucal, una *escrotoplastia* que se refiere a la creación de escroto e inserción de implantes testiculares, *glandoplastia* que es la creación del glande, e inserción de implantes eréctiles que pueden ser semirígidos o inflables y que permiten la penetración sexual. Dependiendo de dónde se extrajo el tejido para realizar el neopene, presenta mayor o menor sensibilidad al tacto y sensación erógena. Por el momento, existen bastantes complicaciones durante la cirugía que además es altamente costosa y sin garantía de resultados ni funcionales ni estéticos. Se debe realizar en varias etapas, mínimamente luego de 6 meses cada una: 1) Implantes testiculares, 2) Creación del neopene y alargamiento de uretra, 3) Implantación de prótesis eréctil.

- **Metoidioplastía:** Es una cirugía que permite que el clítoris funcione más como un pene, en combinación con terapia hormonal para que aumente de tamaño. En esta cirugía genital, se aprovecha el alargamiento natural del clítoris obtenido con la terapia hormonal, para simular un micro pene (3 a 8 cms. máximo) que permite la micción bípeda, conserva la sensación erógena, pero no permite la penetración sexual. También se puede optar por implantes testiculares. Esta cirugía presenta mucho menos riesgos que la faloplastia, es considerablemente más barata y se hace en una sola etapa.

3.2.1. Terapia de Reemplazo Hormonal - TRH

Antes de iniciar la TRH debes acudir a un endocrinólogo que realice el seguimiento a tu tratamiento. Es importante realizar estudios médicos antes de iniciarla para descartar cualquier patología o condición que sea contraindicada con la terapia. Es probable que el endocrinólogo te pida una carta de un psicólogo y/o psiquiatra donde se te autorice a empezar la TRH. Por lo general, en Bolivia los endocrinólogos no inician la TRH antes de que cumplas los 18 años. Sin embargo, en otros países existen bloqueadores de hormonas, que se pueden comenzar a administrar poco antes del ingreso a la pubertad y lo que hacen en tu cuerpo es que dejes de producir hormonas sexuales femeninas en este caso, para evitar desarrollar características físicas femeninas. Se pueden administrar por un máximo de 2 años, para dar más tiempo al adolescente de conocerse y asegurarse de que desea continuar con la TRH, sin embargo no se conocen de estos casos llevados a cabo en nuestro país.

La virilización es el cambio buscado, incluye: el cese de las menstruaciones (amenorrea), la profundización de la voz, el patrón masculino de crecimiento de vello corporal y contorno físico. La amenorrea es debido a la anovulación por la supresión hipofisaria producida por la testosterona. Si bien la menstruación puede detenerse en el primer ciclo, puede persistir algún sangrado hasta el

tercer mes. Si estos persisten pasados los 6 meses, debe evaluarse la dosis, o realizarse una evaluación endocrino-ginecológica para diferenciar una dosis insuficiente de un sangrado patológico. Debido al cese de la menstruación, existe una disminución de la fertilidad que es necesario tomar en cuenta en caso de que quieras tener hijos más adelante.

Puede ser de mucha ayuda que asistas a un psicólogo entendido en el tema, que pueda brindarte información suficiente, quien pueda acompañarte durante el proceso y despeje todas tus dudas y miedos. El psicólogo o psicóloga no debe convertirse en juez para determinar si eres verdaderamente Trans o no, sino que la intención es que te brinde soporte emocional y contención durante el proceso.

El tratamiento persigue dos objetivos: reducir las características sexuales del sexo biológico femenino y producir las del género deseado. Los cambios son más sencillos de conseguir y más notorios en nosotros que en mujeres Trans debido a que la testosterona es la hormona más fuerte que produce el ser humano. Los primeros cambios suelen verse en 2 a 3 meses de iniciado el tratamiento, aunque depende de la genética de las personas.

Los análisis básicos que son necesarios para iniciar y dar seguimiento al tratamiento son:

Hemograma completo	Interrumpir o disminuir frecuencia si hematocrito mayor a 55% o hemoglobina mayor a 17 mg/dl
Glucemia	
Perfil lipídico	
Enzimas hepáticas / Función hepática	Riesgo si transaminasas > 3 veces normalidad
LH y FSH	
TSH	
Testosterona Total	Objetivo: Entre 300 y 700 ng/dl.
Estrógenos:	
Estradiol	Objetivo < 50 pg/ml
Prolactina	Objetivo < 25 ng/ml
Colesterol Total/HDL/LDL	
Triglicéridos	
Uricemia	
Examen de orina completo	
Ecografía Ginecológica	Cada 1- 2 años

Los estudios se deben realizar antes de iniciar la TRH para evaluar tu situación y evitar complicaciones. Luego de iniciada la TRH, durante el primer año se deben realizar estos análisis cada 3 meses. Pasado el primer año, lo ideal es realizarlos cada 6 meses o mínimo una vez por año.

Con la TRH las personas Trans masculinas entran dentro de los riesgos asociados típicamente a hombres: incremento de colesterol, hipertensión arterial, calvicie, aumento de peso, enfermedades coronarias, acné (que en ocasiones puede ser severo, debes ir a un dermatólogo si es el caso), riesgo de trombosis, resistencia a la insulina, dislipemia (aumento de colesterol y triglicéridos), policitemia (o poliglobulia), Diabetes tipo 2. También como efectos secundarios se dan o pueden darse: aumento del deseo sexual, alteraciones hepáticas, infertilidad, apnea del sueño, ligera disminución del tejido mamario. No existe documentación o pruebas suficientes que reflejen la TRH produzca cáncer de mama, cervical, de ovario o uterino.

Los principales cambios físicos alcanzados con el tratamiento hormonal son:

EFFECTOS	INICIO DE LOS EFECTOS	MÁXIMO ALCANZADO	EFFECTO
Olesidad en la piel/acné	1-6 meses	1-2 años	
Crecimiento del vello facial y corporal	3-6 meses	3-5 años	
Alopecia androgénica (patrón de calvicie)	>12 meses	Variable	
Aumento de la masa muscular/fuerza	6-12 meses	2-5 años	
Redistribución de la grasa corporal	3-6 meses	2-6 años	
Cese de la menstruación (amenorrea)	2-6 meses	Persiste mientras esté en TRH	
Crecimiento del clítoris	3-6 meses	1-2 años	
Atrofia vaginal	3-6 meses	1-2 años	
Profundización de la voz	6-12 meses	1-2 años	

Es importante que sepas que los cambios físicos varían de persona a persona y lo más importante es que no te desesperes si no suceden rápidamente. Los cambios también dependen de la genética de cada uno, y es probable que no todas las personas Trans masculinas vean estos cambios en sus cuerpos. Asimismo, dependen de los medicamentos que estás utilizando; hay hormonas más agresivas que otras y que prometen cambios físicos más rápidamente, aunque por lo general también son más dañinas a largo plazo.

También es importante que sepas que no porque te administres mucha cantidad de hormonas y más de las dosis recomendadas vas a ver mayores cambios o más rápidamente; lo único que se logra con esto es deteriorar tu salud y ponerte en riesgo. Respeta las dosis que el endocrinólogo te sugiera.

3.2.1.1. Tipos de Testosterona

Fármaco	Nombre Comercial	Administración	Dosis máxima	¿Existe en Bolivia?
Enantato de Testosterona	Testoviron Depot	Intramuscular	Ampolla de 250 mg cada 15 días	Si (200 Bs. aprox)
Testosterona Gel 1%	Testogel/Androgel/Testim	Tópica (Esparcir en el abdomen o muslos)	Sobre de 100 mg/día	No
Undecanoato de Testosterona	Nebido	Intramuscular	Ampolla de 1000 mg cada 10 a 12 semanas	Si (1400 Bs. aprox)
Testosterona Propionada	Sustanon/Sostenon	Intramuscular	250 mg cada 21 días	No
Testosterona Transdérmica	Androderm	Parche (en abdomen, muslos, espalda, brazos)	5 mg al día (2 parches)	No

No es recomendable utilizar el Testoviron Depot por más de 2 años ya que se han encontrado daños hepáticos, óseos, entre otros a largo plazo. La más recomendable es Nebido, que a pesar de ser más

costosa, no provoca daños si es utilizada respetando las dosis recomendadas y realizando los controles respectivos.

Durante el proceso de transición física y estética que caracteriza a la hormonización, se pueden producir manifestaciones diversas en los entornos afectivos de las personas. Así expresiones de aceptación, acompañamiento o rechazo, aislamiento y hostigamiento entre otras variantes afectan el proceso personal de modos singulares y únicos para cada persona. Por ello nuevamente, puede ser de mucha utilidad que acudas a terapia psicológica para que te ayude a enfrentar esas posibles situaciones, además de que la transición física como social implica nuevos aprendizajes que podrías conversarlos con tu psicólogo.

3.2.1.2. Mitos sobre la terapia de reemplazo hormonal con testosterona

La clave para una transición médica exitosa es ser disciplinado, responsable y estar muy bien informado. Sin embargo, cada cuerpo y cada transición son diferentes y algunos detalles pueden variar, haciendo que siga la duda de si a ti te sucederá lo mismo que al amigo que te está platicando sobre su propio caso.

1. La testo hace que se te caiga el cabello.

Cierto. La testosterona puede hacer que tu cabello se adelgace y pierda fuerza debido a que se activa la carga genética de la alopecia. Mirar a tu papá no a fuerza te dará una idea sobre si se te caerá el cabello o no, porque la información genética para ello está alojada en el cromosoma X y los hombres trans tenemos dos X de la cual pueda venir esa información. No hay manera de evitarlo, aunque hay algunas sustancias como el Minoxidil que pueden utilizarse para la caída del cabello.

2. La testo te vuelve gay.

Falso. Si bien es cierto que la fuerte subida de la libido puede hacer cuestionarte qué harías para satisfacer tus necesidades sexuales o que te den ganas de experimentar cosas nuevas (igual que cualquier puberto) eso no significa que te vayas a hacer gay. Algunos chicos Trans se sienten más cómodos saliendo con un hombre al avanzar en su transición puesto a que en realidad son gays y puede que también de ahí venga el mito. Sin embargo, como dijimos, la orientación sexual no tiene nada que ver con las hormonas que tengamos ni la identidad de género. Es la atracción que sentimos por otras personas y los hombres Trans pueden ser gays, bisexuales, heterosexuales o pansexuales.

3. No todos son candidatos a la TRH.

Cierto. Es muy importante que seas honesto con tu médico, ya que algunas condiciones previas, enfermedades o historial médico familiar pueden hacer que el tratamiento hormonal sea demasiado riesgoso y sería mejor que no lo tomes o que se tengan precauciones extra, según sea el caso. En todo momento, tu salud es lo primero.

4. La testo te convierte en una persona violenta.

Falso. Está demostrado que la testosterona sí tiene que ver con la agresividad en muchas especies y los primeros cambios de humor de la TRH son muy similares a la montaña rusa emocional de cualquier pubertad. Eso no significa que tengan que amarrarte con cadenas. Recuerda: la testosterona sí puede darte cambios de humor o hacerte más irritable, pero eres un ser humano pensante y debes aprender

a controlar tus reacciones y manejar tus emociones. También pon de tu parte y cuando te enojas, ocupa esa energía en algo productivo. También debes considerar que no por ser hombre Trans debes repetir los estereotipos masculinos como ser violento para sentirte más hombre.

5. Cuando empiece con la TRH, jamás tendré que ir al ginecólogo.

Falso. Aunque tengas barba y voz gruesa, mientras tengas aparato reproductor femenino, debes cuidarte e ir al ginecólogo. Puede ser muy incómodo, pero es algo que hay que hacer. La testo puede hacer que decaiga la salud del aparato reproductor y hay que monitorearlo con frecuencia para vigilar quistes, tumores, el grosor del endometrio y otras cosas. Si algo te duele, encuentras sangrado o tienes alguna otra molestia, sé valiente, trágate la vergüenza y saca una cita. Tener a un médico de confianza que sepa tratarte con profesionalismo siempre es un punto bueno.

6. La testo te puede hacer engordar.

Cierto. En particular en los primeros meses, el tratamiento hormonal hace que te de muchísima hambre y si no vigilas lo que comes, puedes subir de peso con rapidez. Por otro lado, también puede haber retención de líquidos y esto puede hacer que te sientas inflado. Ten una dieta balanceada, evita las comidas grasosas y las bebidas azucaradas o alcohólicas y haz ejercicio con regularidad para evitar este problema. La TRH también puede hacer que te sientas muy energético y el ejercicio te puede evitar la ansiedad y que no sepas qué hacer con ella.

7. La TRH es de por vida.

Cierto. Hasta que la medicina no encuentre la forma de implantarnos testículos funcionales, el cuerpo de un hombre Trans no es capaz de mantener por sí mismo los niveles de testosterona de un macho humano adulto y la testosterona debe ser administrada por fuera para que se mantengan los cambios. Si decides abandonarla por cuestiones personales, tómate tu tiempo para evaluar los pros y contras, ya que algunos cambios son reversibles y parcialmente reversibles y SIEMPRE hazlo con la asesoría de un médico. Lo que no se debe hacer es tomarla y dejarla por momentos: si no estás seguro de lo que quieres o no tienes la estabilidad económica para mantener el tratamiento, es mejor que no hagas algo que pueda afectar a tu salud si no se hace de manera responsable.

8. La TRH es peligrosa, mejor no debería hacerse.

Falso. Como todo fármaco, tiene sus pros y sus contras. Un médico bien preparado y un paciente responsable pueden llevar un tratamiento hormonal sin contratiempos, detectar y atender oportunamente riesgos. Tomar la decisión de hacer la transición médica es algo personal de lo cual se debe estar bien seguro para asumir los beneficios y las responsabilidades.

No tiene nada de malo si tu salud no te lo permite o si tú no quieres tomar hormonas: lo que te hace ser hombre o mujer va más allá de los cambios físicos. Si tienes dudas consúltalas con un especialista.

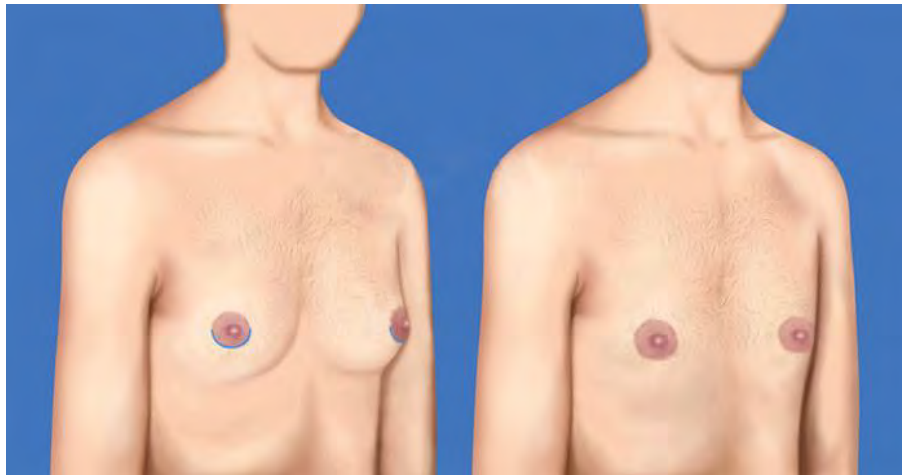
3.2.2. Mastectomía o cirugía de masculinización del pecho

Como con cualquier decisión importante en la vida, es normal que tengas dudas y ansiedad antes de la cirugía. Es importante que tengas información detallada sobre las técnicas quirúrgicas de mastectomía masculinizada, la recuperación, la seguridad y los resultados para que puedas tomar una decisión final teniendo toda la información necesaria. Es probable que tu cirujano te solicite un certificado

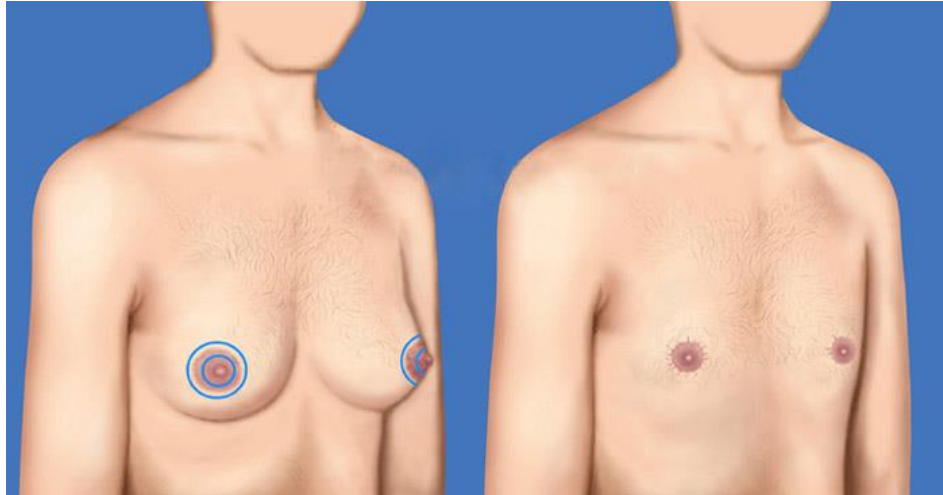
psicológico o psiquiátrico para realizarte la cirugía, donde se autorice y se establezca que estás listo para realizarla.

La cirugía de masculinización de pecho es generalmente el primer (y a veces el único) paso quirúrgico que los hombres Trans tomamos en nuestra transición. Si estás considerando la cirugía, es importante que tengas expectativas realistas, por mucho que queramos, esta cirugía no siempre queda perfecta. La masculinización de pecho es una experiencia que cambia nuestras vidas y la mayoría de nosotros sentimos que nos sacamos un peso enorme de encima. Sin embargo, los resultados finales pueden tener algunos inconvenientes, como piel suelta o cicatrización visible, pero el hecho de tener el pecho plano nos ayuda muchísimo a pasar desapercibidos si es lo que estás buscando. En fin, el resultado final dependerá de la **anatomía de tu tórax** y las **características de tu pecho**, y esto es lo que va a determinar la colocación de las cicatrices y la técnica quirúrgica elegida. Esta a su vez va a depender del **tamaño y forma** de tus mamas, la calidad de la piel que tengas y la habilidad del cirujano. Entre las más comunes están:

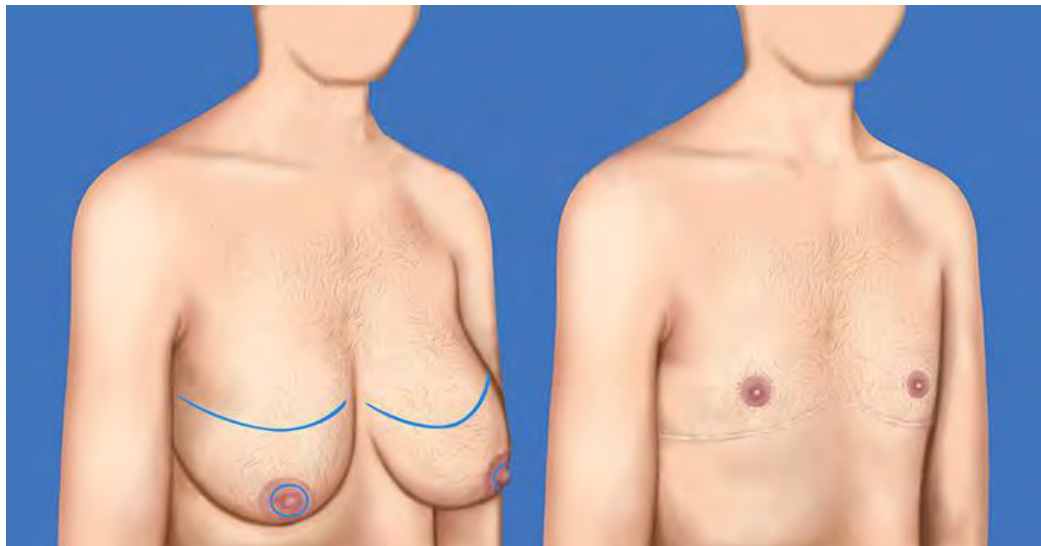
INCISIÓN HEMIAREOLAR: Una incisión en el borde de la areola es ideal para pacientes con pechos muy pequeños y buena elasticidad de la piel. En esta técnica, se hace una pequeña incisión debajo o a través del borde inferior de la areola (la piel pigmentada alrededor del pezón). Se consigue eliminar el tejido subyacente, pero no extrae el exceso de piel.



INCISIÓN PERIAREOLAR: Una incisión periareolar es ideal para pacientes con tejido mamario moderado y buena elasticidad de la piel. Se hace una incisión circular alrededor de todo el borde de la areola y otra en anillo ligeramente mayor para eliminar el exceso de piel. La piel se cose en “saco” y el pezón se coloca en su nueva posición. A veces se hace una incisión vertical que se extiende por debajo de la areola para eliminar el exceso de piel inferior.



INCISIÓN DOBLE: Generalmente se aplica la técnica de incisión doble en los pacientes con mamas grandes, o descolgadas. Se hace una incisión horizontal o en forma de U en el borde inferior del músculo pectoral. La piel se levanta para quitar el tejido mamario y la grasa. Se hace otra incisión para retirar el pezón. Cada uno de los pezones se redimensiona, si es necesario, y luego se reemplaza como un injerto de pezón libre, en la posición que le dará al pecho una apariencia más masculina. Si tus pechos tienen una forma en la que el pezón queda más abajo que el pliegue mamario, es probable que requieras la incisión doble o un tipo de incisión invertida T (ancla).

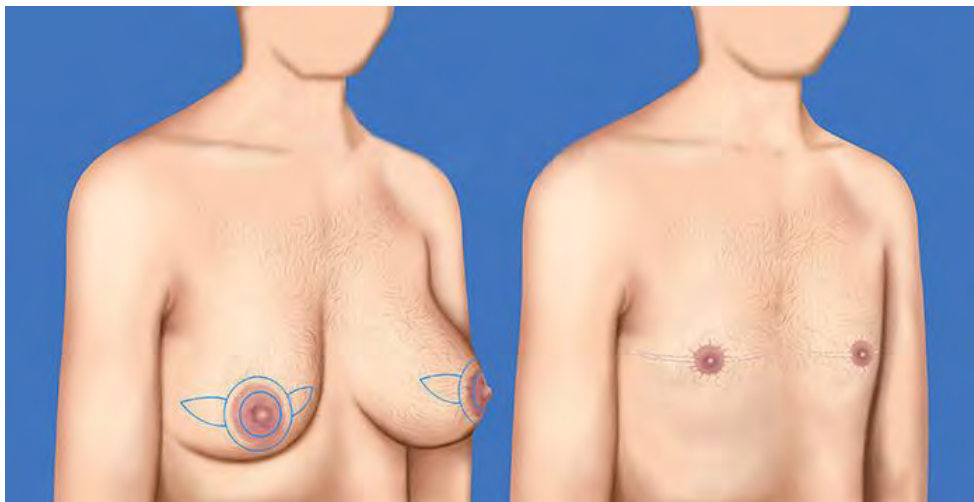


INCISIÓN T INVERTIDA (ANCLA): Un patrón de incisión T invertido (ancla) es otra opción para los pacientes con pechos grandes y exceso de piel. Este procedimiento mantiene el pezón y la areola unidos al tejido corporal propio, evitando la necesidad de un injerto de pezón libre. Aunque el cirujano tiene un buen control sobre el volumen del pecho, hay una probabilidad de que la sensibilidad del pezón se reduzca significativamente. Las ventajas incluyen: evitar el injerto de pezón libre (y por lo tanto un menor riesgo de pérdida completa del pezón) y tener un pezón y areola que son más completos en su apariencia. Una desventaja es la presencia de una incisión vertical adicional, y no se

puede alcanzar el mismo nivel de planitud que con la técnica de doble incisión (debido al tejido que queda detrás para suministrar sangre al área del pezón).



INCISIÓN BOCA DE PEZ: Esta técnica produce contornos de incisión que son más altos en el pecho, y por lo tanto más consistente con el borde del músculo pectoral. Sin embargo, requiere que la posición areolar final esté en línea con la cicatriz, la cual no es una proporción natural entre la areola y la sombra del músculo, lo que esta cicatriz trata de imitar. Debido a esto, la incisión Boca de pez se usa con poca frecuencia.



Se tiene en consideración que el tórax es una región anatómica donde las cicatrices tienen mayor probabilidad de hipertrofiarse.

La cirugía de masculinización de pecho sin duda puede mejorar tu autoestima y autoconfianza. También es importante mantener expectativas realistas durante la consulta y en el proceso quirúrgico. Es un tratamiento definitivo y puede haber complicaciones igual que en cualquier procedimiento quirúrgico. Por lo general, la mayoría de los cirujanos optan por anestesia general, aunque últimamente algunos de ellos están realizando las cirugías con anestesia local

Cada paciente es único, por lo que no es totalmente posible predecir tu apariencia final del pecho o si te cambiará la sensibilidad después de la cirugía. También es importante recordar que los procedimientos adicionales pueden ser necesarios para darle los resultados finales que deseas. Por ejemplo, se pueden usar la dermopigmentación (tatuaje alrededor de las aureolas) y camuflaje de cicatrices, hay cremas que ayudan a disminuir las cicatrices.

En Bolivia, dependiendo del cirujano y la técnica, el costo puede oscilar entre los 1000 y 3000 \$us.

3.2.2.1. Riesgos y contraindicaciones.

La masculinización del tórax no es una cirugía de alta complejidad y presenta poca posibilidad de complicaciones a diferencia de las intervenciones genitales. Algunas de las complicaciones asociadas con la masculinización de pecho incluyen:

- Reacciones adversas a la anestesia.
- Exceso de acumulación de líquido en el pecho.
- Sangrado.
- Infección de heridas y hematomas.
- Pérdida de uno o de los dos pezones, total o parcial, por necrosis (muerte del tejido por falta de irrigación sanguínea): Se puede realizar dermopigmentación o tatuaje para simular el pezón.
- Pérdida de sensación en el pecho o el pezón.
- Dehiscencia (apertura) parcial de las heridas alrededor de las areolas.

Si el enrojecimiento se extiende 1-2 cm más allá de la línea de incisión, o si tu piel está muy caliente o tienes fiebre de 38,5º debes acudir a tu médico con urgencia.

La contraindicación es probable cuando se ha tenido patologías mamarias previas, ciertas enfermedades y problemas de cicatrización. En todo caso, el cirujano debe conocer cualquier patología que tengas o hayas tenido para ver si estas apto para la cirugía. Generalmente, los cirujanos además de exámenes de sangre y tiempo de coagulación, solicitan que te hagas una mamografía.

3.2.2.2. Preoperatorio

Aunque la curación inevitablemente lleve su tiempo, hay pasos que puedes hacer antes de la cirugía para acelerar la recuperación.

- a) **Dejar de fumar:** Si estás buscando otra razón para dejar de fumar, aquí está. Los fumadores actuales que consideren la cirugía de masculinización de pecho deben dejar de fumar al menos **dos meses** antes de la cirugía. El tabaco reduce el flujo sanguíneo a la piel, lo que en última instancia retrasa la cicatrización de la herida y puede resultar en cicatrices indeseables y pigmentación de las mismas. Igualmente, no debes fumar por lo menos un mes luego de la cirugía para mejorar la cicatrización.
- b) **Dieta baja en sodio:** El exceso de sodio puede hacer que tu cuerpo retenga líquido, lo que puede prolongar la hinchazón durante tu recuperación. Después de una dieta baja en sodio (**menos de 1500 mg al día**) antes del procedimiento ayudará a minimizar la retención de agua y, en última instancia, reducir la hinchazón post-quirúrgica.

- c) **Evita ciertos medicamentos:** Se sabe que los anticoagulantes, los medicamentos antiinflamatorios y ciertos suplementos de hierbas aumentan el riesgo de hemorragia y moretes. Estos medicamentos y suplementos deben suspenderse al menos **7 a 10 días** antes de la cirugía. Debes comentar el uso de todas las recetas, medicamentos sin receta y suplementos de hierbas conmigo antes de la cirugía.
- d) **Evitar ciertos alimentos:** Es probable que tu cirujano te diga qué alimentos no podrás consumir unos días previos a la cirugía.
- e) **Testosterona:** Algunos cirujanos aconsejan suspender la TRH al menos 2 semanas antes de la cirugía. Sin embargo, muchas personas se realizaron la cirugía sin suspender la TRH y no sufrieron ninguna complicación.

Idealmente, en los meses previos a la cirugía, debes iniciar una **rutina de ejercicio** saludable, centrándote en los ejercicios de pecho. Eliminar alimentos altos en grasas y aumentar el consumo de **proteínas** te ayudará a construir la masa muscular para mejorar tus resultados post-cirugía.

3.2.2.3. Postoperatorio

Luego de la cirugía tendrás que tomar analgésicos para el dolor y antibióticos para reducir los riesgos de infecciones. Es normal que sientas bastante dolor y ardor los primeros días, además de que existan moretes en tu tórax. La mayoría de las personas vuelven a sus casas el mismo día de la operación, sin embargo la movilidad es totalmente limitada, se necesita ayuda de algún amigo o familiar para realizar actividades básicas como ir al baño, ya que no podrás levantar los brazos ni hacer fuerza en absoluto por al menos **3-5 días**. Si es aconsejable caminar lo antes posible pero lentamente. Generalmente, la ducha estará restringida de acuerdo a la evolución de las cicatrices y no podrás ducharte entre **3 a 7 días**, según los consejos del cirujano. Probablemente tu cirujano te restrinja el consumo de alcohol y ciertos alimentos que suelen inflamar las cicatrices, por ejemplo ajíes, cebolla, etc. durante las primeras semanas. No se aconseja fumar al menos un mes luego de la cirugía.

Es importante que utilices una faja compresora por al menos **un mes** durante el día y la noche, para facilitar que la piel se adhiera de nuevo al músculo pectoral y no queden colgajos, además la faja ayuda a reducir la hinchazón. Dependiendo de la cantidad de tejido eliminado, es posible que también te coloque **drenajes quirúrgicos 12-24 hrs** en las incisiones o en el costado del pecho para extraer el exceso de líquido acumulado.

Luego de la **primera semana**, podrás incorporarte a tu vida laboral y rutina vital excepto hacer deporte o fuerza con los brazos. Cualquier actividad física que pueda causar que tu ritmo cardíaco aumente o que aumente la sudoración, debe ser evitada por lo menos durante las **primeras tres semanas** después de la cirugía. No hacer ejercicios de levantamiento de peso y de contraer músculos pectorales durante **al menos 5 a 6 semanas**.

Tus cicatrices serán más visibles durante aproximadamente 6 semanas después de la cirugía, apareciendo inflamadas y rojas. Se irán gradualmente y se aplanarán en el transcurso de 12-18 meses. Puede transcurrir **hasta un año** antes de que los resultados finales de tu procedimiento sean definitivos. En algunos casos, puede ser necesario someterse a procedimientos adicionales para corregir la asimetría o una complicación resultante de la cirugía. Esto puede resultar en un tiempo de recuperación más largo.

3.2.2.4. Binders

Si no te sientes listo para someterte a una mastectomía, o no cuentas aún con los recursos económicos, puedes utilizar binders, que son una especie de “fajas” que ayudan a aplanar el pecho de manera segura. A muchos hombres Trans les molesta tener el pecho visible y consideran que es la principal causa por la cual “no pasan desapercibidos” o “los descubren”, algunos por ello suelen utilizar vendas elásticas e incluso cintas adhesivas para ocultar el pecho, sin embargo puede atrofiar la piel lo cual no es beneficioso para una mastectomía a futuro, puede provocar problemas respiratorios, escoliosis (deformación de la columna), llagas y heridas.



Por ello es mejor utilizar binders que son mucho más cómodos y comprimen tu pecho sin causar ninguna de esas complicaciones.



3.2.3. Metoidioplastia

La metoidioplastia es un procedimiento especializado de reconstrucción genital para transexuales FTM. También conocida como "meta". La cirugía se realiza bajo anestesia general y dura de 5 a 6 horas. El ingreso hospitalario es de 6 a 7 días. Los tejidos a partir de los cuales se reconstruyen los genitales son la mucosa anterior de la vagina, el clítoris y la piel de los labios mayores y menores. El procedimiento puede incluir:

- Reconducción de la uretra o uretoplastia: Alargamiento de la uretra para poder orinar de pie.
- Reconstrucción de pene y glande: Liberando el clítoris a través de la realización de un pequeño corte en la parte superior para que se desprenda el ligamento de la base y se logre mayor alargue. Quienes están en TRH tienen un clítoris hipertrofiado (3-6 cms generalmente). Con dicho corte se podrá alcanzar resultados de un máximo de 8 cms.
- Reconstrucción escrotal: Mediante colgajos cutáneos locales, colgajos miocutáneos, colgajos libres, expansores tisulares y de los propios labios mayores. Una vez creado el escroto se llenan con implantes testiculares de gel de silicona.
- Vaginectomía (normalmente colpocleisis): extirpación de la mucosa vaginal, fusión de las paredes y cierre de la apertura)
- Resección del pubis: liposucción y estiramiento de la piel del pubis para hacer más visible el pene y moverlo más hacia delante.

3.2.3.1. Posibles Riesgos

- Fístulas uretrales: son una especie de fugas perceptibles al momento de orinar.
- Extrusión (que traspasen la piel) o infección de los implantes testiculares.
- Sangrado excesivo.

3.2.3.2. Tipos de metoidioplastia

METOIDIOPLASTIA COMPLETA: La metoidioplastia transforma el clítoris en un pene pequeño al liberarlo del prepucio y cortar el ligamento que sujeta el clítoris debajo del hueso del pubis, permitiendo que toda la estructura de pene quede libre de los tejidos colindantes, exponiéndolo más. Se consigue por tanto una longitud adicional de hasta el 50%. Los labios menores se pueden utilizar como colgajos para proporcionar protección táctil y grosor adicional. Además, se puede retirar grasa del pubis y estirar la piel hacia arriba para reposicionar el pene más hacia delante (resección del monte de Venus y reposicionamiento del falo).

Los resultados de la metoidioplastia dependerán en gran medida de la técnica quirúrgica, la experiencia del cirujano, la anatomía del paciente y el aumento de tamaño por la testosterona.

- *ESCROTOPLASTIA E IMPLANTES TESTICULARES:* Para crear el escroto y testículos, se diseccionan los labios mayores, se giran y descienden de su posición original. Se crean bolsillos en ellos con incisiones para insertar implantes testiculares. Dependiendo de la técnica y anatomía, el escroto puede tener apariencia bífida, pero este escroto separado puede unirse en una etapa posterior para crear un sólo escroto con dos testículos.

Se pueden utilizar expansores para estirar los tejidos previo a la colocación de los implantes. Esto añade una etapa adicional a la cirugía pero crea un escroto mayor que puede acomodar implantes testiculares más grandes.

- *ALARGAMIENTO DE LA URETRA:* Otra opción con la metoidioplastia es la uretroplastia o alargamiento uretral. Las técnicas varían (colgajo de la pared vaginal anterior vs. colgajo de mucosa bucal) pero el resultado es el mismo: extensión de la uretra desde la apertura nativa de la uretra hasta la punta del pene. Se coloca una sonda dentro de la nueva uretra durante 2-3 semanas mientras el cuerpo se recupera. La uretroplastia añade un procedimiento y/o etapa más, y conlleva un riesgo mayor de complicaciones urinarias como fistulas y estenosis de la uretra.

- *VAGINECTOMÍA:* Término general que se refiere a procedimientos quirúrgicos en los que se elimina

parte o toda la vagina. La vaginectomía más común en transexuales FTM es la colpocleisis, donde se extrae la mucosa vaginal, se fusionan las paredes vaginales, y se cierra la apertura vaginal.

METOIDIOPLASTIA SIMPLE: Liberación del clítoris solamente, sin uretroplastia ni escrotoplastia.

METOIDIOPLASTIA "RING" (RING METOIDIOPLASTY): La "ring metoidioplasty" o "ring flap metoidioplasty" es una técnica que se desarrolló primero en Japón por el Dr. Ako Takamatsu, un cirujano plástico que es actualmente el único cirujano ofreciendo cirugías de reasignación de sexo en Japón. La metoidioplastia ring ofrece resultados similares a los de otros procedimientos, incluyendo alargamiento de la uretra.

La metoidioplastia ring utiliza un colgajo de tejido de la pared vaginal anterior, junto con los labios menores, para crear la extensión uretral, en lugar de utilizar tejido de la boca (mucosa bucal). Adicionalmente, el *encordamiento* del clítoris se libera. El resultado es un falo alargado con grosor adicional, y la habilidad de orinar de pie.

La metoidioplastia ring no incluye vaginectomía, aunque los cirujanos que hacen este procedimiento rutinariamente minimizan la apertura vaginal (la penetración sexual no es posible).

La escrotoplastia, implantes testiculares, resección del monte de Venus y reposicionamiento del falo, son opcionales como una segunda fase de la cirugía.

Una complicación común es la fístula urinaria (aproximadamente 8-9%), pero las fístulas a veces se curan espontáneamente. Si no, una cirugía de reparación de la fístula se suele realizar de forma ambulatoria, y algunos cirujanos no cobran honorarios por cirugías de reparamiento.

Ventajas de la metoidioplastia Ring:

- No requiere la intervención de una segunda parte del cuerpo: Como es el caso de metoidioplastias que utilizan mucosa oral para la uretra, eliminando así problemas como curación pobre de la herida de la boca y menor producción de saliva.
- La metoidioplastia ring se puede convertir después en una faloplastia, si es necesario.
- Tiene un precio razonable, alrededor de \$15.000 USD.
- Permite la habilidad de orinar de pie.
- Preserva la sensibilidad erótica.
- No requiere vaginectomía.
- Se puede combinar con la histerectomía en una misma cirugía.

(Nota: algunas de estas ventajas también están presentes en otros tipos de metoidioplastia)

METOIDIOPLASTIA "CENTURIÓN" (CENTURION METOIDIOPLASTY): La "centurion metoidioplasty" (metoidioplastia centurión) es una variación de la metoidioplastia desarrollada por el Dr. Peter Raphael y realizada por primera vez en 2002. La técnica difiere en que utiliza los ligamentos redondos situados a lo largo de los lados de los labios para producir grosor adicional al situarlos juntos a lo largo del neofalo.

La metoidioplastia centurión resulta en un pene de aspecto natural aunque pequeño que retiene toda la sensibilidad. Los penes centurión consiguen erecciones sin necesidad de ningún implante (*nota: todas las metoidioplastias retienen sensibilidad y capacidad eréctil*) pero tienden a ser muy pequeños para conseguir la penetración.

El procedimiento centurión típicamente incluye *vaginectomía, uretroplastia, escrotoplastia, e inserción de implantes testiculares*, así como una histerectomía si no se ha realizado previamente. Todo junto, el tiempo de la operación es de unas cuatro horas. Sin la histerectomía, es de unas tres horas.

La extensión uretral va hasta la punta del neofalo y se forma uniendo colgajos de piel alrededor de una sonda a lo largo de la parte inferior del falo. La rotación de los ligamentos redondos deja un hueco para los implantes testiculares, y el escroto se fusiona para formar un solo saco.

Recuperación de la metoidioplastia centurión: Se debe mantener un catéter de Foley durante 2-4 semanas, hasta que la nueva extensión uretral haya curado. Es posible que se requieran revisiones posteriores para mejorar la estética o funcionalidad, o arreglar complicaciones. El tiempo de recuperación es normalmente de 2-4 semanas.

Posibles Complicaciones:

- Fístula uretral
- Estenosis uretral
- Extrusión del implante escrotal

Requerimientos y elegibilidad:

- Mínimo de 1-2 años de tratamiento con testosterona para maximizar el crecimiento pre-operatorio del neofalo.
- Buen crecimiento del neofalo.

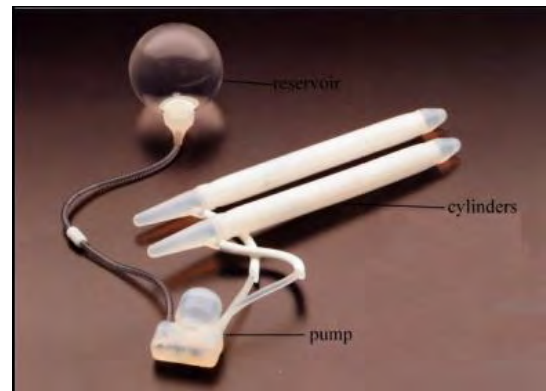
En Bolivia, no hay cirujanos especialistas en metoidioplastia. Dependiendo del país, la técnica y el cirujano, el costo puede oscilar entre los 5,000 y 45,000 \$us.

3.2.4. Faloplastia

Si bien es una cirugía extremadamente costosa y riesgosa, solo se realiza en algunos países y en Bolivia no existen cirujanos especializados en la misma. Sin embargo, es importante que te informes acerca de lo que implica y los tipos de procedimientos disponibles en caso de querer realizarla en un futuro. Por lo general, la mayoría de hombres Trans no llegan a realizarla debido al elevado costo económico que supone y porque muchos consideran que todavía los resultados no son muy favorables a nivel estético ni funcional.

Información general:

- La faloplastia consiste en utilizar tejido donante de una parte del cuerpo del propio paciente para crear un falo que se sitúa en la zona púbica. El injerto puede provenir del antebrazo, muslo, gemelo, latissimus dorsi (espalda dorsal), ingle, o abdomen. Puede suceder que el propio cuerpo rechace el injerto de la propia piel.
- La cirugía se realiza en diferentes fases que incluyen la creación y unión del falo, reconstrucción de la uretra, escrotoplastia, vaginectomía, creación del glande, e inserción de implante eréctil. No todos los pacientes se someten a los mismos procedimientos, y el número de fases de la faloplastia depende de cuáles se lleven a cabo.



Implantes eréctiles

- Se puede eliminar el vello del tejido mediante láser o electrólisis antes o después de la operación, si se desea. Esto depende de si la zona de la piel donante tiene mucho vello corporal.
- El pene tiene sensibilidad táctil y erógena al conectar los nervios mediante microcirugía. El grado de sensibilidad que se puede conseguir depende de la técnica utilizada. No todos los cirujanos realizan microcirugía. Se considera que la piel del antebrazo provee mayor sensibilidad ya que contiene nervios sensitivos. La zona donante que provee menor sensibilidad es la del abdomen y muslo.
- El clítoris se puede dejar encima o debajo del pene, o dentro de él. Su sensibilidad puede extenderse al falo mediante reconexión nerviosa, o mantenerse tal cual de forma que puede ser estimulado directa o indirectamente.
- Para tener erecciones y penetración sexual se necesita de un implante, excepto si se utiliza tejido óseo para conseguir rigidez, o con la técnica de latissimus dorsi que a veces puede permitir flexionar el músculo creando rigidez. Hay diferentes tipos de implantes; inflables, semirígidos, y necesitan cambiarse cada cierto tiempo. Generalmente se introducen en la última etapa.
- El precio depende del cirujano, la técnica y otros factores.
- Las internaciones en la clínica pueden ser de entre 7 a 15 días por etapa, dependiendo de la evolución, ausencia o presencia de infecciones, sangrado, etc.

3.2.4.1. Tipos de Faloplastia



INJERTO PEDICULADO BILATERAL UNIDO DE LAS INGLES: También conocido como faloplastia *Kim FTM*. Este procedimiento de tres etapas es una alternativa más barata a las faloplastias con microcirugía que utiliza injertos pediculados unidos de las ingles.

La medida final del pene depende del paciente, pero de media es unos 10 cm de largo por 4.5 cm de grueso. Las cicatrices se disimulan fácilmente con la ropa interior y traje de baño.

Los pacientes pueden orinar de pie, y el coito con una pareja es posible. La sensación erótica y el orgasmo siguen siendo provistos por el clítoris, preservado en la base del neofalo. Los pacientes reportan sensibilidad táctil en la primera mitad del pene.

La implantación de una prótesis eréctil maleable (semirígida) es posible, pero los implantes inflables no son posibles.

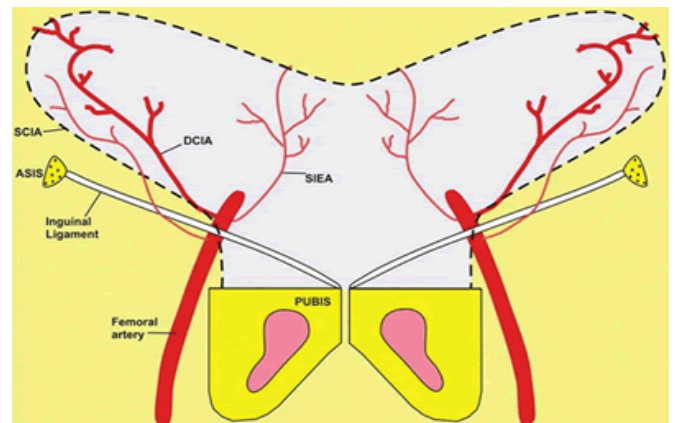
El procedimiento tiene ese nombre debido a su creador, Dr. Kim de Seúl, Corea. El Dr. Kim estudió extensamente con el profesor y doctor Sava Perovic (ya fallecido), quien fue una figura crítica en el avance de cirugías genitales para personas Trans masculinas. Antes de que el Dr. Rados Djinovic se uniera al equipo de Sava Perovic, Dr. Kim era el cirujano que acompañó y apoyó a Perovic cuando enseñaba las cirugías FTM en otros países.

Etapas de la cirugía (cada tres meses):

1. Faloplastia, escrotoplastia incluyendo implantes testiculares.
2. Implantación de prótesis eréctil.
3. Vaginectomía, uretroplastia.

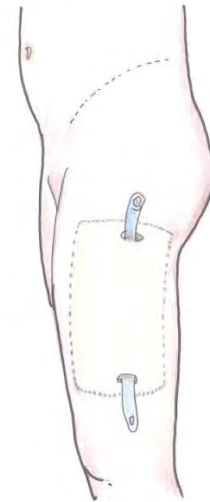
Costo de la cirugía: El total para todas las etapas de la faloplastia *Kim FTM* es aproximadamente 25.000\$ (USD).

INJERTO PEDICULADO ABDOMINAL "ALA DE PÁJARO" (BIRD-WING): La faloplastia abdominal "ala de pájaro" es un procedimiento que busca minimizar la cicatriz del sitio donante y proveer el potencial para una extensión de uretra posterior, e inserción de implante eréctil. La técnica utiliza una incisión de "ala de pájaro" en la parte baja del abdomen, la cual deja una cicatriz lineal normal. Esto, junto con la división de la cirugía en etapas, resulta en una recuperación post-operatoria excelente.

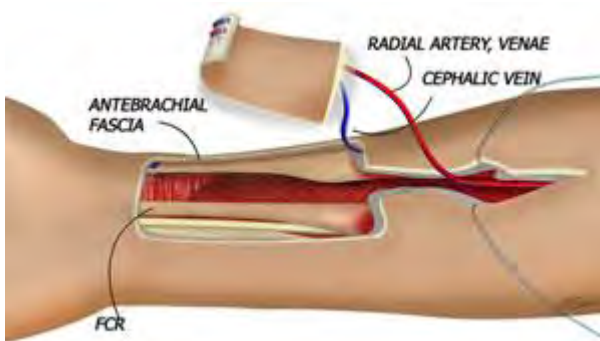


La uretroplastia se puede realizar como un procedimiento secundario. Las medidas resultantes están entre 7.5 y 12.5 cm permiten suficiente longitud para un implante eréctil, si se desea. No se realiza microcirugía con esta técnica, por lo que no se espera sensación erótica en el falo. La sensación táctil puede extenderse a lo largo del pene desde la base. Con el objetivo de minimizar las complicaciones, la faloplastia abdominal "ala de pájaro" en etapas es una técnica más simple y pragmática adecuada para pacientes que deseen poca cicatriz.

INJERTO PEDICULADO/LIBRE ANTEROLATERAL DEL MUSLO: El injerto anterolateral del muslo (ALT por sus siglas en inglés) puede utilizarse para injertos tanto pediculados como libres en la faloplastia. El injerto se basa en la rama descendente de la arteria circunfleja femoral lateral, inervado por el nervio femoral lateral cutáneo. Un manguito (cuff, traducción?) de 3 cm de la fascia se puede tubularizar para proporcionar una neo-túnica para cubrir un implante eréctil. Para crear la neo-uretra, se utiliza un injerto de piel diferente, enrollado alrededor de un catéter, y cosido a la uretra original.



La zona donante se disimula fácilmente, y la duración de la operación es generalmente menor que la de la faloplastia de antebrazo radial, pero la sensación es, según se dice, menor que la del antebrazo radial.



INJERTO LIBRE RADIAL DEL ANTEBRAZO: El injerto radial del antebrazo es la técnica más común de faloplastia FTM. El lugar donante es delgado y elástico, permitiendo darle fácilmente forma de pene al injerto, y la piel relativamente libre de vello proporciona sensación erógena y permite la reconstrucción uretral en una sola etapa.

El sitio donante del antebrazo puede ser cerrado utilizando un injerto de grosor parcial, sin entretejer, extraído del muslo (el sitio donante es normalmente demasiado grande para cubrir con un injerto de piel de grosor total).

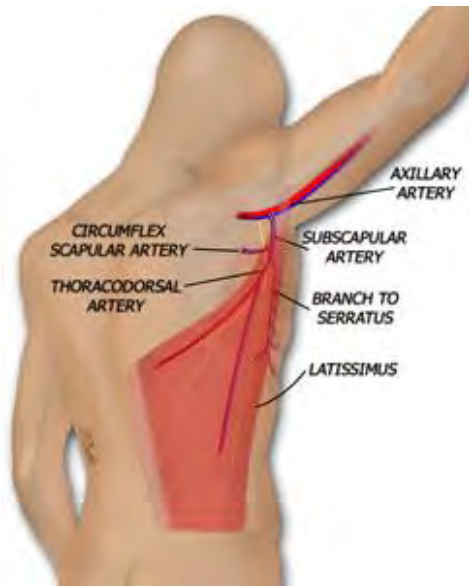
Un catéter de Foley se coloca durante dos semanas para reducir el riesgo de constricciones y fístulas mientras la neo-uretra se está curando. La estética se puede refinar con la glandeplastia: creación de la corona utilizando un injerto local e injerto de piel de grosor total. La corona se puede tatuar para ajustarse al color de la areola tres meses antes de que la sensación se recupere. La función eréctil puede conseguirse utilizando un implante eréctil insertado en un segundo procedimiento, 10-12 meses después de la recuperación de sensación táctil.

Desventajas: La cicatriz grande en la zona donante puede ser difícil de disimular. Generalmente queda como una cicatriz similar a la de una quemadura.

Posibles complicaciones en el antebrazo: Pérdida parcial del injerto de piel, menor sensibilidad, hinchazón, dificultades en la movilidad de la mano (que se resuelve con fisioterapia de la mano).

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=ydWgqtpgszQ>

INJERTO LIBRE MUSCULOCUTÁNEO DEL LATISSIMUS DORSI (MLD): El injerto musculocutáneo del latissimus dorsi (MLD) utiliza parte del músculo de la espalda e incluye el nervio y vasos sanguíneos toracodorsales, que se conectan a la arteria femoral y la vena safena o a la vena y arteria inferior epigástrica. El nervio es conectado microquirúrgicamente al nervio ilioinguinal.



Sólo una tira fina de músculo alrededor del injerto es extraída. La cicatriz es larga, en su mayor parte lineal, que va desde debajo del brazo, algo curvada, hacia la zona lumbar. En la mayoría de los casos, la zona donante puede cerrarse primariamente con la incisión; a veces es necesario un injerto de piel de grosor parcial.

Esta técnica da lugar a un pene de 13-16 cm de largo y 10-12 cm de ancho. La uretroplastia se realiza típicamente en dos fases: alargamiento primario de la uretra y alargamiento secundario de la uretra. Algunos cirujanos incorporan un injerto de mucosa bucal. La colocación de un implante eréctil también puede hacerse en otra fase. El Dr. Veseley de la República Checa ha descrito la inervación del latissimus para función eréctil.

Ventajas: Baja morbilidad del sitio donante, cicatriz fácilmente disimulable, sitio donante relativamente libre de vello, buen resultado estético.

Desventajas: La sensación táctil y erógena puede ser limitada comparada con la faloplastia de antebrazo radial (pero normalmente mejor que la faloplastia abdominal y de ingle).

Video: https://www.youtube.com/watch?v=E5XCQIQQd_Y

INJERTO LIBRE RE-INERVADO MUSCULOCUTÁNEO DEL LATISSIMUS DORSI (MLD): Nuevo procedimiento de faloplastia proporciona a los pacientes la habilidad para relaciones sexuales sin prótesis eréctil.

Esta técnica de faloplastia MLD da al paciente la habilidad de tener relaciones sexuales sin necesidad de prótesis. La contracción voluntaria del falo aparece poco después de la cirugía, y esto permite cambios en el diámetro, longitud y forma - la "erección paradójica" (rigidez, aumento en diámetro



y acortamiento del pene.) Algunos pacientes pueden aprovecharse de estas propiedades para las relaciones sexuales.

En un estudio de 2008 dirigido por el Dr. Ranno en la Universidad Masaryk, Brno, República Checa, se utilizó un injerto libre re-inervado del latissimus dorsi para cirugías de faloplastia, para permitir la rigidez voluntaria del neo-pene. De los 22 pacientes, 18 obtuvieron función motora del pene reconstruido. Los investigadores concluyeron que esta contracción voluntaria del pene es una consecuencia de la re-inervación del músculo transferido, y la contracción es lo suficientemente fuerte para que el pene se ponga rígido.

La técnica descrita permite una reconstrucción posterior de la uretra si el paciente lo desea para micción bípeda.

INJERTO LIBRE DEL PERONÉ (FFF): El Dr. Sadove y otros fueron el primer equipo quirúrgico en utilizar el injerto libre de peroné para faloplastia en 1992. La faloplastia con injerto libre de peroné (siglas en inglés FFF, free fibula flap) es una buena alternativa a la faloplastia de antebrazo radial para pacientes que no quieren una cicatriz en el antebrazo.

La faloplastia FFF presenta varios beneficios:

- Cicatriz menos prominente.
- Rigidez natural.
- Longitud del pedículo vascular del injerto.



Sensación: La sensación en la parte dorsal del neo-falo (y algo de la parte ventral) es provista por la re-inervación del injerto con el nervio sural lateral cutáneo (LSCN). El LSCN puede ser conectado a uno de los dos nervios dorsales del clítoris. Mientras que algunos pacientes reportan sensación erótica, este no es el resultado esperado, y por esta razón el nervio dorsal contralateral del clítoris y el clítoris deben dejarse intactos en hombres transexuales para mantener la sensación erótica.

Rigidez: Con la faloplastia, obtener rigidez para la penetración sexual es difícil y generalmente depende de la inserción de un implante eréctil. Inspirado por el hueso del pene en animales como los perros, el Dr. Sadove ideó el uso del injerto osteocutáneo del peroné. El hueso del peroné extraído es transplantado y fibado a la sínfisis púbica. La condición de este injerto óseo completamente vascularizado resultó ser favorable hasta un año después de la operación, hay riesgos de reabsorción,

curvamiento y fractura de transplantes de hueso autólogos. Además, la apariencia rígida del falo puede ser difícil de disimular y puede ser una fuente de vergüenza para el paciente.

Estética: Normalmente se requiere de una cirugía secundaria para reducir el falo. La glandoplastia es recomendada. Si el paciente lo desea, el clítoris se puede esconder. La piel del falo tendrá vello así que el paciente puede elegir afeitarlo para mejorar el aspecto.

Pérdida de funcionalidad en el sitio donante: Algunos pacientes reportan algo de inestabilidad en el tobillo al estar de pie sobre una pierna, así como incomodidad en la zona donante y en la parte medial y distal de la tibia al correr.

En Bolivia, no hay cirujanos especialistas en faloplastia. Dependiendo del país, la técnica y el cirujano, el costo puede oscilar entre los 25,000 y 250,000 \$us.

3.2.4.2. Mitos sobre la Faloplastia

1. El pene no tiene ninguna sensibilidad.

La sensibilidad puede tardar en recuperarse, igual que parte del pecho puede estar algo insensible después de la mastectomía, pero el pene sí tiene sensibilidad al tacto, la temperatura, el dolor, etc. como cualquier otra parte del cuerpo. Esto es posible porque mediante microcirugía se conectan nervios de la zona a los nervios del tejido que forma el pene (Video en inglés: <https://youtu.be/nWl-9Ki6Ias> que explica cómo se hace la microcirugía).

La sensibilidad obtenida depende de la técnica (el antebrazo tiende a proporcionar más sensibilidad que otras zonas donantes). Los casos en los que el pene no es sensible son aquellos en los que no se hace reconexión nerviosa, que es lo que hacen algunos cirujanos, pero hoy en día la mayoría utilizan técnicas que dan lugar a un pene sensible.

2. Tras una faloplastia no sentirás placer sexual.

La sensibilidad que tenías no la pierdes, es decir, con tu clítoris vas a poder sentir lo mismo que antes de la operación. Si eliges dejar el clítoris fuera y no alterar nada, el pene no tendrá ese tipo de sensibilidad. Sin embargo, si queda dentro del pene, al estimular el pene este estimula a su vez el clítoris. También es posible conectar los nervios del clítoris al tejido donante de forma que la sensibilidad del clítoris se extienda al resto del tejido. El glande es la parte más sensible. De hecho, hay hombres que afirman no sólo no haber perdido, sino haber ganado sensibilidad tras la intervención.

3. Con la faloplastia no se pueden tener erecciones.

Si bien es cierto que el pene no tiene capacidad eréctil porque carece del tejido necesario para ello, sí que es posible conseguir erecciones con el uso de implantes eréctiles. Estos son como los que utilizan los hombres cisgénero con disfunción eréctil, y existen principalmente dos tipos: implantes semirígidos maleables que permiten poner el pene en una posición u otra (el pene nunca está completamente flácido), e implantes inflables/hidráulicos con los que el pene se mantiene eréctil cuando se infla el implante con una pequeña bomba que se inserta en uno de los testículos, consiguiendo rigidez.

Actualmente se están empezando a desarrollar y utilizar implantes específicos para la faloplastia en hombres transexuales, además como vimos previamente, también se están desarrollando técnicas quirúrgicas que permiten erecciones.

4. Los resultados no son realistas.

Esto podría ser cierto con las primeras cirugías, pero hoy en día se pueden conseguir muy buenos resultados. No todos pasarían desapercibidos como un pene normal, pero su aspecto no es tan malo como mucha gente cree. Una razón por la que la gente suele decir que no quedan bien es porque han visto fotografías de cirugías incompletas. Hay que tener en cuenta que el resultado no se obtiene en una sola intervención, y unos días después de la primera fase es posible que el pene esté hinchado, que aún no se haya creado el glande, etc. Actualmente no es posible conseguir un resultado que sea exactamente igual que un pene natural, pero sí que hay cirujanos muy buenos que consiguen resultados más que aceptables en cuanto a estética y funcionalidad, considerando las posibilidades existentes. Además está la opción de tatuar la piel del pene para darle mayor realismo.

5. La metoidioplastia es mucho mejor.

Ninguna técnica es mejor ni peor. Cada una tiene sus ventajas y desventajas, pero realmente depende de las necesidades del individuo. No todos le damos la misma importancia a los distintos aspectos del resultado, algunos le dan más importancia a la estética, otros a la funcionalidad sexual, poder orinar de pie, el tamaño, las cicatrices; es algo totalmente subjetivo. No hay una mejor técnica universal, sino técnicas que satisfacen a unos y técnicas que satisfacen a otros, al igual que hay gente a la que no le gusta ni se le cruza por la mente realizarse la faloplastia ni la metoidioplastia.

6. La intervención es una carnicería.

Mucha gente habla negativamente de la faloplastia, describiéndola de formas que llegan a ser ofensivas. La intervención consiste en obtener un pene de tamaño medio adulto, y hasta ahora la única forma de conseguirlo es utilizando tejido de otras partes del cuerpo. En el futuro, con el avance en la investigación de células madre y la ingeniería de tejidos puede que sea posible prescindir de ello, pero de momento es la única opción para hacer una faloplastia.

Se trata de utilizar los recursos disponibles de la mejor forma posible. A día de hoy eso supone utilizar tejido donante, es lo que hay y las consecuencias son las esperables, no hay nada de carnicería en ello. Es comprensible que a no todo el mundo le gusten los resultados de la faloplastia, pero no por ello hay que extender información que no es objetiva ni cierta.

También cabe mencionar que aunque se crea que la técnica no ha mejorado nada, se ha avanzado mucho desde la primera técnica que se desarrolló, la cual no proporcionaba ninguna sensibilidad y requería más de diez intervenciones para obtener el resultado final.

7. Después de una metoidioplastia no se puede hacer la faloplastia.

Es completamente falso. Después de una metoidioplastia se puede hacer una faloplastia de hecho mucha gente lo hace. La única desventaja es que si se ha hecho el alargamiento de la uretra en la

metoidioplastia hay mayor riesgo de problemas al integrar esa uretra en el nuevo pene. Pero es posible hacerlo.

3.3. Cambio de nombre, dato del sexo e imagen

Una parte muy importante en nuestras vidas es que nos llamen, acepten y reconozcan con la identidad con la cual nos identificamos. Muchos de nosotrxs elegimos nuestro nombre a temprana edad y nos gustaría que ese nombre esté reconocido. Afortunadamente, en Bolivia existe una Ley de Identidad de Género que permite el cambio de nombre, dato del sexo e imagen, y está en vigencia desde el año 2016. A partir de esta ley, se pueden cambiar todos los documentos que registren los datos de identidad de personas transexuales y transgénero: certificado de nacimiento, cédula de identidad, títulos de bachiller o profesionales, bienes o propiedades que estén a nuestro nombre, etc.

La Ley Nº 807 de Identidad de Género es de alcance nacional y no se necesita el asesoramiento de un abogado para solicitar el cambio. El costo está alrededor de los 200 Bs. para el trámite que dura aproximadamente 45 días. Una vez que hayas alcanzado los 18 años de edad puedes hacerlo a sola solicitud.

Los requisitos y procedimientos para el cambio de nombre, dato del sexo e imagen están establecidos en la mencionada ley:

Bolivia: Ley Nº 807, 21 de mayo de 2016

Ley Nº 807 LEY DE 21 DE MAYO DE 2016

ÁLVARO GARCÍA LINERA

PRESIDENTE EN EJERCICIO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,

DECRETA:

LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Artículo 1°.- (Objeto) La presente Ley tiene por objeto establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena el derecho a la identidad de género.

Artículo 2°.- (Marco constitucional) En el marco del Parágrafo II del Artículo 14 de la Constitución Política del Estado, toda persona tiene derecho a ser reconocida conforme a su identidad de género.

Artículo 3°.- (Definiciones) A efectos de la presente Ley, se entiende por:

Género. Es la construcción social de roles, comportamientos, usos, ideas, vestimentas, prácticas o características culturales y otras costumbres para el hombre y la mujer.

Identidad de Género. Es la vivencia individual del género tal como cada persona la siente, la vive y la ejerce ante la sociedad, la cual puede corresponder o no al sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo que puede implicar la modificación de la apariencia corporal libremente elegida, por medios médicos, quirúrgicos o de otra índole.

Sexo. Condición biológica, orgánica y genética que distingue a mujeres de hombres. Dato de Sexo. Diferencia entre mujer u hombre inscrita como femenino o masculino en los documentos de registro de identidad públicos o privados, que puede o no coincidir con el sexo al momento de nacer.

Transexual. Personas que se sienten como pertenecientes al género opuesto al que se los asignó al nacer y que optan por una intervención médica para adecuar su apariencia física - biológica a su realidad psíquica y social.

Transgénero. Hombre o mujer cuya identidad de género no corresponde con su sexo asignado al momento del nacimiento, sin que esto implique intervención médica de modificación corporal.

Artículo 4°.- (Ámbito de aplicación y alcance)

- I. El alcance de la presente Ley es aplicable en todo el territorio nacional a personas bolivianas transexuales y transgénero, solteras, divorciadas o viudas, mayores de dieciocho (18) años de edad.
- II. El cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen será reversible por una sola vez, luego de lo cual no podrán modificarse nuevamente estos datos. En caso de reversión se vuelve al nombre, dato de sexo e imagen iniciales.

Artículo 5. (Garantías). El Estado garantiza a las personas transexuales y transgénero, lo siguiente:

El libre desarrollo de su persona de acuerdo a su identidad de género. La no discriminación y el derecho a la reparación o satisfacción justa y adecuada por cualquier daño sufrido como consecuencia del acto discriminatorio.

El trato de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada o identificado de ese modo tanto en la vida pública como privada.

El respeto a su integridad psicológica, física y sexual. El ejercicio de su autonomía física, relacionada a la libertad y capacidad de una persona de modificar o no su imagen corporal.

El ejercicio de sus derechos y cumplimiento de obligaciones derivados del vínculo familiar de descendientes, ascendientes, ex cónyuges y afines previamente adquiridos al cambio de identidad de género, tales como las disposiciones sobre custodia, autoridad parental, asistencia familiar, autorizaciones de viaje, entre otros.

Artículo 6°.- (Principios) La presente Ley se rige bajo los siguientes principios:

Igualdad. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho.

Equidad. Eliminar las brechas de desigualdad para el ejercicio pleno de las libertades y los derechos de las personas transexuales y transgénero, previstos en la Constitución Política del Estado, normativa internacional de Derechos Humanos y leyes nacionales.

Protección. Las personas transexuales y transgénero, tienen derecho a la protección contra toda forma de discriminación, de manera efectiva y oportuna en sede administrativa y/o jurisdiccional, que implique una reparación o satisfacción justa y adecuada por cualquier daño sufrido como consecuencia del acto discriminatorio.

Buena Fe. Es la confianza, la cooperación y la lealtad en la actuación de servidoras y servidores públicos, ciudadanas y ciudadanos, por lo que se presumen válidas y legítimas las pruebas y declaraciones presentadas por la persona interesada.

Celeridad. Comprende el ejercicio oportuno y sin dilaciones en la administración del proceso para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgénero.

Respeto a la Diversidad. Convivencia e interacción en igualdad de condiciones entre las diversas culturas, grupo étnicos, de identidad de género y orientación sexual.

Confidencialidad. Garantizar que la información sea accesible únicamente a la interesada, interesado, al personal autorizado por la norma o a la solicitada mediante Orden Judicial y/o Requerimiento Fiscal.

Trato Digno. Actitud respetuosa, en igualdad de condiciones, relacionada a la honra, honor, propia imagen y dignidad.

Artículo 7°.- (Autoridad competente) El Servicio de Registro Cívico (SERECI), dependiente del Tribunal Supremo Electoral, se constituye en la autoridad competente a nivel nacional, para el registro del cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen a personas transexuales y transgénero, en el marco de la presente Ley y de la reglamentación específica que implemente el Servicio de Registro Cívico, para estos casos.

Artículo 8°.- (Requisitos)

- I. Para solicitar el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, el o la solicitante deberá presentar ante el SERECI, los siguientes requisitos:
 - Carta de solicitud de cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, manifestando el nombre propio y dato de sexo inicialmente registrado, y el nuevo nombre propio y dato de sexo elegido.
 - Examen técnico psicológico que acredite que la persona conoce y asume voluntariamente las implicaciones de su decisión.
 - Certificado de nacimiento original y computarizado expedido por el SERECI, que acredite la mayoría de edad.
 - Certificación de datos de personas emitido por el Servicio General de Identificación Personal (SEGIP) sin observación.
 - Certificado de libertad de estado civil expedido por el SERECI.
 - Certificado de descendencia expedido por el SERECI. Certificado del Registro Judicial de Antecedentes Penales (REJAP), con el fin de informar sobre el cambio realizado a la autoridad judicial competente en caso de existir algún proceso en curso.
 - Fotografía actualizada de la imagen que corresponda a la nueva identidad.
- II. Las certificaciones del SERECI y del SEGIP presentadas, deben guardar correspondencia en la información de nombres, apellidos, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento y si corresponde, datos de los progenitores y filiación. La correspondencia de datos sólo se refiere a aquellos específicos de la interesada o el interesado.

Artículo 9°.- (Procedimiento)

- I. El cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen será de iniciativa y decisión voluntaria y personal de la o el titular de los mismos.
- II. Toda persona que solicite el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen deberá presentar ante la Dirección Departamental del SERECI correspondiente, Direcciones Regionales o Delegaciones del SERECI que disponga el Tribunal Supremo Electoral, los requisitos establecidos en el Artículo 8 de la presente Ley, de manera personal. En el caso de bolivianas o bolivianos residentes en el exterior del país, se podrá efectuar el trámite por intermedio de apoderado mediante poder específico, caso en el cual se procederá a cumplir el proceso de peritaje dactilar definido por el SERECI.
- III. Una vez verificada la presentación de los requisitos, la o el Director Departamental del SERECI tendrá un plazo de quince (15) días calendario computables a partir de la recepción de la solicitud, para emitir Resolución Administrativa que autorice el cambio con el nuevo nombre propio y dato de sexo en la partida de nacimiento y la extensión de un nuevo certificado de nacimiento de la o el solicitante. A dicho fin, el SERECI hará constar en sus registros el cambio efectuado.

- IV. En caso de existir incumplimiento en la presentación de cualquier requisito, el SERECI notificará en Secretaría a la interesada o el interesado para la subsanación del mismo. Una vez subsanado el requisito, el SERECI emitirá la Resolución correspondiente.
- V. En un plazo de quince (15) días calendario computables a partir de la emisión la Resolución Administrativa, el SERECI notificará de oficio con ésta, el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen a las siguientes instituciones: Servicio de Identificación Personal - SEGIP; Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero - ASFI; Dirección General de Migración - DIGEMIG; Servicio de Impuestos Nacionales - SIN; Derechos Reales; Registro Judicial de Antecedentes Penales - REJAP; Sistema Nacional de Registro de Antecedentes Policiales - SINARAP, de la Policía Boliviana (FELCC, FELCN y FELCV); Dirección General de Régimen Penitenciario; Contraloría General de Estado - CGE; Ministerio de Educación; Ministerio de Defensa; Cajas de Salud Pública; Servicio Nacional del Sistema de Reparto - SENASIR; Autoridad de Pensiones, Valores y Seguros - APS; Otras que el SERECI o la o el solicitante consideren necesarias. VI. Las instituciones señaladas en el Parágrafo precedente deberán realizar de oficio el cambio de nombre propio y dato de sexo en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles computables desde su notificación, pudiendo, a través de la Máxima Autoridad Ejecutiva, pedir aclaraciones del trámite; el plazo señalado sólo podrá excederse de manera fundamentada cuando el trámite requiera la presencia física, a efectos de fotografía actualizada y huella dactilar. En un plazo de treinta (30) días computables a partir de la notificación con la Resolución Administrativa, el SEGIP deberá informar al SERECI los resultados de la actualización de la Cédula de Identidad.
- VI. El cambio de nombre propio y dato de sexo en las partidas de nacimiento de sus descendientes y de matrimonio o unión libre con sus ex cónyuges, serán registradas únicamente en notas aclaratorias o marginales de cada partida, sin registrar el cambio de nombre propio y dato de sexo en los certificados correspondientes, ni en la libreta de familia.
- VII. Ninguna institución o autoridad podrá exigir resolución judicial, ni otro requisito para el reconocimiento y registro del cambio de identidad de género, bajo responsabilidad.

Artículo 10°.- (Confidencialidad)

- I. El proceso administrativo de cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen es confidencial.
- II. Los documentos señalados en el Artículo 8 de la presente Ley presentados como requisitos y la Resolución Administrativa no podrán ser exhibidos, ni se podrá entregar testimonio, certificación, copia simple o legalizada a terceras personas, a menos que exista Orden Judicial o Requerimiento Fiscal.

Artículo 11°.- (Efectos)

- I. Todas las instituciones públicas y privadas a solo requerimiento de la o el solicitante y presentación de certificado de nacimiento o cédula de identidad resultante de la Resolución Administrativa, deberán realizar el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, en todos los documentos emitidos en los que exista registro de identidad de la o el titular, manteniéndose los otros datos consignados en su documentación, apellidos y número de identificación personal.
- II. El cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, permitirá a la persona ejercer todos los derechos fundamentales, políticos, laborales, civiles, económicos y sociales, así como las obligaciones inherentes a la identidad de género asumida.

- III. La titularidad de la persona que cambió de nombre propio, dato de sexo e imagen, persiste en todas las resoluciones y decisiones emitidas por los diferentes niveles de gobierno y Órganos del Estado.
- IV. El cumplimiento de obligaciones y autorizaciones para con los descendientes menores de edad de las personas que realizaron el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, procederá con la presentación del certificado de nacimiento o cédula de identidad ante las instituciones correspondientes.

Artículo 12°.- (Prohibiciones)

- I. Queda prohibido el uso de documentos que consignen la identidad anterior al cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen en trámites públicos o privados y en cualquier otro acto jurídico, se constituirá en delito contra la fe pública, pudiendo ser sancionado por la vía civil y/o administrativa. Se exceptúa esta prohibición cuando se trate de sentencias ejecutoriadas, actos administrativos firmes, procesos judiciales y administrativos en curso.
- II. Quien insulte, denigre o humille a personas transexuales o transgénero, manifestando odio, exclusión o restricción, será sancionada de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 045 de 8 de octubre de 2010, Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, sin perjuicio de las acciones penales que correspondan.

Disposición Transitoria

ÚNICA. A efectos de implementar la presente Ley, todas las instituciones públicas y privadas donde se consignen datos de identidad deberán adecuar sus normas y procedimientos internos en el plazo de tres (3) meses computables a partir de la promulgación de la presente Ley.

Disposiciones Finales

- A. La Presente Ley se sujeta a lo establecido en el Artículo 63 de la Constitución Política del Estado y en la Ley N° 045 de 8 de octubre de 2010, Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación.
- B. La titularidad de los derechos adquiridos y obligaciones jurídicas contraídas con personas naturales o jurídicas, previas al cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, persisten con todos sus efectos.
- C. Los contratos, convenios u otros instrumentos legales suscritos con particulares, con anterioridad al cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen, no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones, pudiendo ser exigibles en la vía administrativa y/o judicial.
- D. Cualquier derecho u obligación contractual, personal, patrimonial, familiar, sucesorio o sobre bienes o cualquier privilegio o derecho de un acreedor hipotecario o garantía patrimonial adquirido antes del cambio de identidad de la persona, se mantiene vigente y válido entre las partes. Remítase al Órgano Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dado en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los veinte días del mes de mayo del año dos mil dieciséis.

Fdo. José Alberto Gonzales Samaniego, Lilly Gabriela Montaña Viaña, Eliana Mercier Herrera, Noemí Natividad Díaz Taborga, Mario Mita Daza, Ana Vidal Velasco.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley del Estado Plurinacional de Bolivia. Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de mayo del año dos mil dieciséis.

Fdo. ÁLVARO GARCÍA LINERA, Juan Ramón Quintana Taborga, Carlos Gustavo Romero Bonifaz, Rene Gonzalo Orellana Halkyer MINISTRO DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO E INTERINO DE RELACIONES EXTERIORES, Luis Alberto Arce Catacora, Luis Alberto Sanchez Fernandez, Ana Veronica Ramos Morales MINISTRA DE DESARROLLO PRODUCTIVO Y ECONOMÍA PLURAL E INTERINA DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS, Milton Claros Hinojosa, Félix Cesar Navarro Miranda, Virginia Velasco Condori, José Gonzalo Trigos Agudo MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL E INTERINO DE SALUD, María Alexandra Moreira Lopez, Hugo José Siles Nuñez del Prado MINISTRO DE AUTONOMÍAS E INTERINO DE DEFENSA, Lenny Tatiana Valdivia Bautista, Marko Marcelo Machicao Bankovic MINISTRO DE CULTURAS Y TURISMO E INTERINO DE EDUCACIÓN, Marianela Paco Duran, Tito Rolando Montaña Rivera.

Recientemente, se ha emitido la Sentencia Constitucional Plurinacional 0076/2017 del 9 de Noviembre de 2017 y posteriormente la Aclaración y Enmienda ECA 0028/2017. La primera llevó a confusión acerca de una supuesta inconstitucionalidad del Art. 11 parágrafo II. De la Ley N° 807 en cuanto al ejercicio de los derechos fundamentales, económicos, civiles, políticos, sociales y laborales de personas transexuales y transgénero. Posteriormente con la aclaración y enmienda, se dejó en claro que el ejercicio de los derechos de personas trans no se vería restringido, salvo cuando se afecte el interés colectivo o derechos de terceros. Si bien ambos documentos son sumamente ambiguos, lo que se sabe es que la restricción aplicaría únicamente al matrimonio de personas Trans, la adopción y la paridad en el ejercicio de poder político, además de que se hizo una interpretación del Art. 10 referido a la Confidencialidad, estableciendo que las personas Trans deban obligatoriamente informar su condición en competencias deportivas y otras actividades en las que la base sea la diferencia de los sexos.

Sin embargo, tanto la sentencia y la aclaración remiten la responsabilidad a la Asamblea Legislativa de promulgar Leyes que regulen estas situaciones y que deberán ser debatidas entre actores sociales y legisladores. La población LGBTI actualmente está desarrollando propuestas de Ley que subsanen esos temas, y no descarta la posibilidad de acudir a instancias internacionales para denunciar la discriminación y vulneración de derechos provocadas por la Sentencia Constitucional 0076/2017.

3.3.1. Obtención de los requisitos



LEY 807 LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

OBJETO DE LA LEY: Establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato del sexo e imagen de personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena el derecho a la identidad de género.

REQUISITOS A PRESENTAR EN EL SERVICIO DE REGISTRO CÍVICO SERECI

- | | |
|---|---|
| 1. Carta de Solicitud Simple: Se llenarán además dos formularios de solicitud que se obtienen en el SERECI . | 5. Certificado de Libertad de Estado Civil, emitido máximo 3 meses antes de la solicitud. (Se obtiene en el SERECI). |
| 2. Examen técnico psicológico: del Sector Público o Privado con los datos del psicólogo:
- Nombre Completo
- Cédula de Identidad
- Nro. de Título Profesional
- Universidad que lo emitió. | 6. Certificado de Descendencia emitido máximo 3 meses antes de la solicitud. (Se obtiene en el SERECI). |
| 3. Certificado de Nacimiento Original Computarizado (Se obtiene en el SERECI). | 7. Certificado de Registro Judicial de Antecedentes Penales REJAP, emitido máximo 30 días antes de la solicitud. (Se obtiene en el Consejo de la Magistratura). |
| 4. Certificación de Datos de Personas, sin observaciones (Se obtiene en el SEGIP). | 8. Fotografía actualizada con la Identidad de Género asumida. (Se tomará en el SERECI). |



- Carta de solicitud simple: Sin costo. Debe ser redactada por el solicitante.
- Examen técnico psicológico: Costo variable dependiendo del profesional, sin embargo no acepta realizar terapias que duren meses o años para recibir el certificado. La intención es únicamente que el mismo refleje que conoces y asumes las implicaciones en cuanto al cambio de nombre, dato del sexo e imagen.
- Certificado de Nacimiento: 33 Bs. en el SERECI, puede ser alrededor de 50 Bs. o más si lo obtienes en una Oficialía de Registro Civil.
- Certificación de Datos de las Personas: Sin costo. No debe registrar observaciones como por Ej. Homónimos.
- Certificado de Libertad de Estado Civil: 23 Bs.
- Certificado de Descendencia: 23 Bs.

¿Dónde se obtienen los requisitos?

Los requisitos deben presentarse en oficinas del SERECI de ciudades capitales. Todos los requisitos deben ser presentados en un folder amarillo.

Los costos a 2017 son:

- Certificado REJAP: 50 Bs. Se debe llevar 2 fotocopias de carnet.
- Fotografía: Sin costo.

Además, momento de la entrega de todos los requisitos, debes abonar 115 Bs. en oficinas del SERECI por las papeletas valoradas.

4. Cartilla de Profesionales

- Psicología

Carolina Aliaga
La Paz
Consulta Privada
Cel. 77577346

Wendy Molina
La Paz
Consulta Privada
Cel. 70147124

Carolina Miranda
La Paz
Atención y orientación en Adesproc Libertad GLBT Tel: 2-147387
Consulta Privada Cel. 70625091

Julio César Aguilera Hurtado
Santa Cruz
Consulta Privada
Cel. 70082549

- Psiquiatría

Dr. Julio Von Vacano
La Paz
Consultorio Privado en San Miguel, Av. Montenegro # 1042, Piso 2
Tel. 2791087

Dr. René Calvimontes
Santa Cruz
Hospital San Juan de Dios
Tel. 2791087

- Endocrinología

Dr. Derek Barragán
La Paz
Hospital San Gabriel: Llamar al 2-230646 para solicitar turno, asistir al hospital el día del turno para recabar la ficha.

Consultorio Privado: Tel. 2-790080 Diagnosur Av. Sánchez Bustamante Esq. c. 15 Torre Ketal Piso 1 www.consultorio-drbarraغان.com

Dr. Douglas Villarroel
Santa Cruz
Clínica privada Dr. Douglas Villarroel Avenida Busch #281 entre 21 de Mayo y Fortín Corrales Tel. 3-378485 http://www.douglasvillarroel.com/page/index.html

- **Ginecología**

Dra. Melissa Robles Bustos
Santa Cruz
Hospital Municipal Bajío del Oriente Tel. 3-555001 Avenida Moscú entre quinto y sexto anillo

- **Cirugía Plástica**

Dra. Giovanna Land Todesco
La Paz
Consultorio Privado Beauty Clinic San Miguel, C. René Moreno E23 Tel. 2-799933 / 2-774514 http://www.draland.com/ info@draland.com

Dra. Beatriz Mogro
Santa Cruz
Corpo Clinic Calle Ayacucho Nº 189 Tel. 3-392090 Cel. 73116668 http://corpoclinicbolivia.com/ beatrizmogro@hotmail.com

- **Organizaciones**

Hombres Trans Diversos de Bolivia
Representantes a nivel Nacional

Mateo Rodrigo Solares - Cel. 70616156 (La Paz) Javier Morón Torrico – Cel. 70065672 (La Paz, Santa Cruz) Gabriel Alfaro García - Cel. 60761296 (Cochabamba)

Adesproc Libertad GLBT
La Paz
Atención, orientación, talleres de sensibilización, DDHH
Tel. 2-147387 Miraflores, Plaza Uyuni #1142, Edificio Mega Burger, piso 2 http://www.libertadglbt.org/ adesproclibertadglbt@gmail.com

Recursos y mayor información en la WEB

<https://ftmspain.wordpress.com/2011/03/27/reconstruccion-de-pene-faloplastia-ultimos-avances-tecnicos/>

<https://transexualidadftm.blogspot.co.uk/>

<https://transexualidadftm.blogspot.com/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2581740/>

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/GU%C3%8DA%20HORMONIZACI%C3%93N_Digital_CorregidaJulio.pdf

<https://shbtrans.wordpress.com/guia-clinica/>

<https://yesinstitute.org/wp-content/uploads/2017/05/2016-guia-transicion-genero.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=GdZhOZh71zw> (Animación de cirugía faloplastia)



UNIÓN EUROPEA

