

## Entrevista con el Dr. Cesar Fidalgo

INÉS DESUK

El 28 de octubre de 2013 se realizó la siguiente entrevista al Dr. Cesar Fidalgo, jefe del Servicio de Urología del Hospital Ricardo Gutiérrez de la ciudad de La Plata, Coordinador del Grupo de Reasignación Sexual, docente de la Cátedra de Urología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, Presidente de la Sociedad Bonaerense de Urología y Miembro de la Sociedad Argentina de Urología.

*I.D.: ¿Podría comentarnos en qué consiste la cirugía de reasignación genital?*

C.F.: La cirugía que realizamos en el Hospital Ricardo Gutiérrez es generalmente conocida como cirugía de cambio de sexo, pero en realidad, una cirugía no puede cambiar el sexo, no tiene esa potestad. Yo siempre pongo el ejemplo, cuando doy una charla a los alumnos de la facultad o en el hospital, si es que se cambia el sexo, por una cirugía, cuando a un hombre lo tenemos que amputar por un tumor de pene. ¿Lo estaríamos transformando en mujer?

Pero en realidad no, no hay allí cambio de sexo, va a ser un varón amputado. Entonces esta cirugía no cambia el sexo. Esta cirugía lo que hace es reasignar los genitales, por eso es llamada cirugía de reasignación genital o de readecuación genital. Reasigna los genitales a lo que es la identidad de género de los pacientes, a cómo se siente el paciente, cómo se autopercibe. Es una cirugía que está readaptando esos genitales, pero no está cambiando nada.

*I.D.: ¿Y esta práctica en el hospital se realiza desde cuándo?*

C.F.: Primeramente tengamos en cuenta que en el Hospital Gutiérrez estas cirugías de reasignación de sexo se realizan en forma gratuita. Es importante mostrar lo que se está haciendo en un hospital público y gratuito, y entiendo que es fundamental mostrar el rol que brinda el mismo.

En el año 1997 realizamos la primera práctica. Teníamos una o dos cirugías por año. Pero desde el año pasado, a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género, obviamente ha crecido la demanda, y tenemos en este momento cerca de 200 pacientes en lista de espera.

A su vez superamos ya las 90 cirugías desde que empezamos en 1997. De esas 90, hubo 18 desde que comenzamos hasta que se sancionó la Ley de Identidad de Género, y las otras 70 fueron en este último año.

*I.D.: ¿En qué consiste este grupo que usted coordina de Reasignación Sexual?*

C.F.: El Grupo de Reasignación Sexual, es un grupo conformado por diversos profesionales: ginecólogos, cirujanos, cirujanos plásticos, fonoaudiólogos, asistentes sociales, urólogos, médicos

clínicos, psicólogos. Es decir, un grupo muy grande de profesionales que intentamos darle un enfoque integral, a lo que es todo el tema de identidad de género.

*I.D.: ¿Qué estadísticas hay en relación a este tipo de intervenciones? ¿Qué casos se dan con mayor frecuencia, de hombre a mujer o de mujer a hombre?*

C. F.: Lo que se da con mayor frecuencia es de masculino a femenino. En general es un 3 a 1, que coincide con las estadísticas a nivel internacional, que es un 3 a 1 o un 4 a 1. Nosotros lo mantuvimos a eso, aunque ahora está más o menos equitativo, porque nosotros somos el único hospital de la Argentina en que se sigue haciendo la cirugía de femenino a masculino. Durante muchos años fuimos el único centro donde se realizaban los dos tipos de intervenciones quirúrgicas, es decir de masculino a femenino, y de femenino a masculino. Ahora se están abriendo hospitales en Capital Federal que realizan este tipo de cirugías, entonces eso equiparó un poco el porcentaje. Tengamos en cuenta que vienen de otras provincias a operarse aquí.

*I. D.: ¿Cuál es la cirugía más complicada?*

C. F.: La de femenino a masculino es la más complicada porque lleva diversas etapas, y porque es necesaria la utilización de prótesis, que tienen un alto costo. A su vez, como se trabaja con prótesis hay altos riesgos de infección, ya que pueden ser rechazadas. Eso es lo que la transforma en algo más complejo.

*I. D.: ¿El equipo que anteriormente usted mencionaba, trabaja en relación a evaluar los criterios para que una persona pueda acceder a la cirugía?*

C. F.: La Ley de Identidad de Género, y todo a su alrededor, a lo que apunta es a despatologizar, lo cual hace que no haya requisito médico para determinar si alguien debe acceder o no a la cirugía. Salvo las evaluaciones que se hacen para determinar si el paciente está, desde el punto de vista físico y/o psicológico-psiquiátrico, en condiciones de ser operado, descartando por ejemplo un brote psicótico. Es el único requisito. Recordemos que todo esto es muy nuevo, estamos aprendiendo, aprendiendo junto a los pacientes, aprendiendo junto a los compañeros profesionales del equipo, aprendiendo mientras vamos caminando.

En otros países sí se piden ciertas pautas de ingreso al tratamiento, como por ejemplo la prueba de vida, siendo requisito que la persona durante uno o dos años haya vivido bajo el sexo que quiere reasignar, cumpliendo los roles de ese sexo.

Nosotros momentáneamente no estamos pidiendo eso, pero se está revisando y reevaluando todo en forma permanente, porque esto es muy nuevo para nosotros, y como te decía vamos aprendiendo de los pacientes, y el trabajo en equipo hace que se generen discusiones y que vayamos modificando nuestras intervenciones. Probablemente muchas de las cuestiones que te pueda decir yo hoy, el año que viene sean otras, de la misma forma que las que te hubiese dicho en el año '97 sean hoy otras.

*I. D.: ¿Estos cambios en las intervenciones se debe al avance tecnológico entonces?*

C. F.: No tanto al avance tecnológico, porque en estos años no ha habido un gran avance tecnológico, sino más bien al avance personal, por algo interno. Uno va cambiando su postura. Uno viene con la educación universitaria un poco rígida, sin mucho conocimiento de lo que es la identidad de género, digo, sin mucho

conocimiento a nivel profesional, y con el tiempo y el contacto con los pacientes fuimos desarrollando esa posibilidad de cambiar nuestra postura.

*I. D.: ¿Ustedes tienen después un seguimiento de los pacientes cuando son operados?*

C. F.: Un seguimiento inmediato por supuesto que hay, pero como vienen muchos pacientes que son de interior, de otras provincias, esto hace que se le dificulte mucho a ellos seguir en contacto con el Servicio del Hospital, poder acceder a controles semestrales por ejemplo, esto es muy difícil. Si no hay inconveniente no se siguen más, si hay algún tipo de inconveniente vuelven, ya que la derivación es difícil. Momentáneamente no hay centros donde poder derivarlos.

*I. D.: ¿Y han tenido ustedes casos de arrepentimiento de algún paciente luego de la operación de reasignación de genitales?*

C. F.: Entre nuestros pacientes no hemos tenido. Si hay en la casuística internacional, pero no en nuestros casos.

*I. D.: ¿Entre qué franja de edades se encuentran los pacientes que ustedes reciben?*

C. F.: Varía. Por ejemplo, en la parte de endocrinología, no te digo en cirugía, sino en la parte de ginecología endocrinológica, que es el área que lleva adelante los tratamientos de reemplazo hormonal, allí tenemos un paciente de 17 años, con autorización de los padres para realizar el tratamiento, y otra de 83 años. Obviamente son los extremos de la franja.

*I. D.: ¿Entonces no es que solamente realizan cirugías?*

C. F.: No. Muchos pacientes vienen por el tratamiento hormonal, por ejemplo. Ahora hemos incorporado recientemente una fonoaudióloga al equipo, así que muchos pacientes asisten al servicio para reeducar la voz.

*I. D.: ¿Hay una postura que sostenga el equipo en relación a la causa para que alguien decida cambiar su sexo?*

C. F.: Existen distintas posturas. Una es la más médica, que es aquella que sostiene que existe algún tipo de cuadro neuroendocrino, de desarrollo del feto, que hace que en el paciente no coincidan sus genitales con lo que va a ser su identidad de género. La otra postura es más relacionada con la formación de su identidad, donde dice que puramente es la formación de su identidad. Es decir, el paciente a temprana edad empieza a formar su identidad de género que no coincide con sus genitales. Creo que no hay nadie hoy en día que pueda decir cuál es la causa. Y también creo que si adherimos a una de estas posturas, nos cerraríamos. Entiendo que tenemos que estar abiertos e ir caminando.

*I. D.: ¿Podría comentarnos un poco más las características del Hospital Ricardo Gutiérrez?*

C. F.: Si claro. Destacar que es un hospital público. Destacar que la salud pública cubre este tipo de intervenciones, que no se hace prácticamente en casi ningún lugar del mundo. Llama muchísimo la atención esto que ocurre acá en nuestra ciudad. Nosotros este año estuvimos en Tailandia justamente, formándonos en este tipo de cirugía, ya que ellos son pioneros y referentes, y les llamaba mucho

la atención que aquí se realicen estas prácticas en un hospital público, ya que ellos lo hacen en forma privada, donde el paciente tiene que pagar para poder acceder a la operación. Acá la posibilidad de que el Estado les pueda brindar este tipo de solución, a un grupo de personas que muchas veces no tienen un poder económico, porque la misma circunstancia de la vida los ha llevado a que no puedan insertarse desde el punto de vista social y laboral, entiendo que es algo fundamental y único. La Ley de Identidad de Género ha ayudado a que estas personas, que antes eran discriminadas hasta por el mismo sistema médico, hoy logren una mayor inclusión.