

ANTONIO BECERRA, COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO DE MADRID

“No entiendo por qué hay esa separación en los baños entre caballeros y señoras”

Esta semana se celebra en Madrid el 2º Congreso Europeo de Transexualidad, en la que los mayores expertos en este campo se reúnen para sentar las bases de la asistencia y el tratamiento a largo plazo de los pacientes. Antonio Becerra, presidente del comité organizador, cuenta a SINC lo importante que es acabar con los estigmas.

Verónica Fuentes

5/7/2013 11:46 CEST



Antonio Becerra preside el comité organizador del 2º Congreso Europeo de Transexualidad. / Hospital Ramón y Cajal

¿Cuál es la situación legal en España con respecto a los trastornos de identidad de género?

En España seguimos las directrices que marcan algunas unidades de trastornos de identidad de género (UTIG) como la de Ámsterdam que lleva más de 30 años. Sin embargo, la ley es más avanzada que en otros países europeos porque, salvo en nuestro país, en el resto no se hace el cambio de

nombre y sexo si no se ha producido la intervención quirúrgica genital. Aquí con dos años de tratamiento farmacológico es suficiente.

Esto es importante porque no todas las personas quieren operarse...

Claro, hay varias razones para ello. Bien porque acceden tarde al problema de identidad que tienen y quizá no les apetece ya operarse, o porque no tienen esa agilidad de acceso a estas unidades o porque haya contraindicaciones que no permitan la cirugía.

¿Qué etapas son más complicadas en el proceso de reasignación del sexo?

Para el profesional los aspectos más importantes son prevenir todo tipo de prácticas de riesgo: evitar la inyección de silicona libre en mama, intervenciones quirúrgicas parciales, no elegir correctamente un cirujano fuera del sistema sanitario público... Y a largo plazo el tratamiento hormonal, que casi con toda seguridad va a suponer efectos adversos.

¿Y para el paciente?

Lo más importante es la velocidad, es decir, cubrir el tratamiento hormonal y quirúrgico lo antes posible. No valoran que el tratamiento a largo plazo provoque efectos adversos. De hecho hay que revisar la densidad mineral ósea porque cuando se extirpan las gónadas (tanto testículos como ovarios) es más frecuente la osteoporosis. También hay que hacer revisiones de las mamas, los implantes, las cicatrices, de fístulas que pueden aparecer como consecuencia del tratamiento hormonal o las operaciones, etc.

"Para los pacientes lo más importante es la velocidad, cubrir el tratamiento hormonal y quirúrgico lo antes posible"

¿Qué es más fácil, la reasignación hombre-mujer o la contraria?

Es más común de hombre a mujer quizá porque la cirugía es más satisfactoria. Hay diferentes teorías para ello, por ejemplo, desde el punto de

vista genético u hormonal la discordancia entre el sexo cerebral y el sexo genital de hombre a mujer puede darse por un fallo en la testosterona. Además es más sencillo y accesible el tratamiento con estrógenos.

¿Cuáles son las consecuencias de un cambio de sexo?

En el caso de masculino a femenino los efectos adversos son mucho más graves e importantes que en caso contrario debido al tratamiento hormonal con estrógenos por su elevado riesgo de cáncer de mama y embolias. En la reasignación de mujer a hombre la testosterona a largo plazo podría modificar el perfil de riesgo cardiovascular o alteraciones dérmicas. Además hay que pensar en las consecuencias de la cirugía, que no siempre queda perfecta.

¿A qué edad pueden aparecer estos conflictos?

Pueden empezar a edades muy tempranas aunque de momento no se sabe valorar bien. Luego los padres lo van detectando poco a poco y existe un pequeño conflicto que más tarde se establece: que quien dice ser niño resulta que tiene costumbres y hábitos femeninos o al contrario, pero todo va siendo poco a poco. De las 800 personas que hemos atendido en la UTIG de Madrid desde 2006, un 5% son menores. A estos no se les hace ninguna intervención farmacológica hasta que cumplen 18 años.

"La transexualidad se debería retirar de los manuales de enfermedades mentales igual que se retiraron otros conceptos"

Hace poco se ha conocido en los medios de comunicación el caso de un niño de seis años, que rechaza todo lo asociado a ese género, que tendrá que utilizar el servicio de los chicos o los de la enfermería del centro.

¿Cómo se puede actuar en estos casos?

Nuestra experiencia al hablar con los tutores o directores de los centros es que son muy sensibles a este problema. El tema es que al haber servicio de chicos y de chicas vaya donde vaya los demás compañeros de su misma

edad siempre van a hablar. Es problemático, hay un estigma y es muy difícil ocultarlo a los compañeros, que siempre se fijan en lo que no es común. Nosotros lo que propugnamos es que haya servicios unisex y que la privacidad esté preservada tanto en adultos como en menores de edad. No entiendo por qué nadie ha llamado la atención todavía sobre por qué hay esa separación entre caballeros y señoras en los baños. No debería haber esa diferenciación, simplemente hacerlos más grandes y adaptarlos.

Aunque ya esté mucho más aceptado por la sociedad, ¿cómo afrontan las familias esta situación?

A edades más tempranas lo toman como un drama ya que remueve todo el estado del bienestar psicológico, familiar y personal del padre y la madre. Luego intentan encontrar soluciones. Y cuando esa edad es más tardía, al principio hay una negación, pero poco a poco y gracias a la labor de los profesionales, se va asumiendo que no se trata de un capricho, sino de una alteración que no sabemos definir todavía de qué tipo es, pero en la que se necesita ayuda de los expertos.

¿Por qué en pleno siglo XXI hay clasificaciones que contemplan estos trastornos como una enfermedad?

Nosotros no consideramos que sea una enfermedad mental, ni siquiera una enfermedad. Se debería retirar de los manuales de enfermedades mentales igual que se retiraron otros conceptos. Simplemente es una necesidad de atender un problema de salud, igual que puede ser el embarazo o la menopausia, que no son patologías y se atienden en el sistema sanitario público. La enfermedad aparecería si no se considerase la asistencia a estas personas por las dificultades sociales, legales y sanitarias que conllevaría. Probablemente no se sepa muy bien cómo definirlo, pero quizá no haya ni que hacerlo, el que acuda a las unidades será porque necesite a los profesionales.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

TRANSEXUALIDAD | SEXO | ASISTENCIA |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)