



COMPARENCIAS ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD DEL PARLAMENTO VASCO PARA EL ESTUDIO DE LA TRANSEXUALIDAD:

1. INMACULADA MUJIKA

2. IVAN GARDE,

3. JON FERNANDEZ,

1. COMPARECENCIA ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD DEL PARLAMENTO VASCO DE INMACULADA MUJICA

PONENCIA PARA ANALIZAR LAS NECESIDADES TERAPEÚTICAS DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES

Día: 7 de marzo de 2007

Hora: 11:30

Estimadas señoras y señores:

Antes de todo agradecerles la sensibilidad mostrada por esta comisión para tratar una cuestión de tan urgente y de tan necesaria intervención institucional como es la de la transexualidad. Agradecerles asimismo la oportunidad brindada para poder compartir con ustedes mis reflexiones al respecto.

Junto a las opiniones ya expresadas en esta comisión por compañeros y compañeras de otras entidades, tanto hoy como el pasado 2 de febrero, mostraré una serie de razones de carácter terapéutico en defensa de la puesta en marcha de una Unidad de Género en la Sanidad Pública Vasca que con carácter interdisciplinar colabore en la resolución de los retos sociales, médicos y psiquiátrico que plantea la transexualidad a la sociedad.

Voy a empezar mi exposición dibujando en plan rápido un perfil de lo que es normal en la vida de una persona transexual: la marginación e incompreensión social, clandestinidad y soledad, pérdida del trabajo cuando inician su proceso de transformación, depresiones y desequilibrios emocionales frecuentes, problemas con la familia, las amistades, la pareja, y en ocasiones el suicidio.

Un perfil ciertamente trágico, pero es que ser transexual hoy día es muy complicado, como lo era ser gay o lesbiana hace 25 años. Muchos aspectos que he mencionado y que parecen ser corrientes en la vida de las personas transexuales en la actualidad, podrían haberse traspasado, de hecho, hace 25 años a las personas homosexuales. Hoy día muchos gays y lesbianas pueden realizar sus proyectos afectivos de vida con cierta tranquilidad, y esto creo que también ha sido posible gracias a la implicación institucional a la hora de hacer viable una serie de cambios legales y sociales que han hecho que una realidad que también era muy complicada, como la de la homosexualidad, se tornase en algo más factible.

En este sentido existe una gran relación entre las medidas que las instituciones ponen en marcha y la calidad de vida de las personas que integramos esta sociedad. La transexualidad es fundamentalmente un problema de la sociedad que no sabe hacer frente a un cambio de los rígidos papeles sexuales culturalmente establecidos. En este sentido, consideramos que **la primera necesidad terapéutica y básica** de las personas transexuales es la de ser escuchadas y apoyadas, y de contar con la seguridad y la cobertura que dan las instituciones para la solución de los problemas sociales, y los retos médicos y psiquiátricos que se les presentan. Existe una gran relación entre la capacidad de los colectivos secularmente discriminados para salir de la marginación y la discriminación en la que se encuentran y las medidas institucionales de apoyo.

Si en el terreno de la homosexualidad son claros los efectos en la vida de gays y lesbianas de estas medidas de igual manera lo serán en la vida de las personas transexuales. El hecho de que el sistema de sanidad pública vasca cree unidades de trastornos de identidad de género, como se ha creado en otras comunidades, permitirá a las personas transexuales no solo resolver adecuadamente sus problemas médicos y psicológicos, sino también alcanzar unas cuotas de autoestima, de auto aceptación, de orgullo

respecto a la transexualidad que están viviendo, que a nuestro entender son básicas.

Todas las personas necesitamos en nuestro desarrollo vital ciertos niveles de bienestar psicológico, bienestar que no tiene una persona transexual desde que comienza a sentir, pensar y desear pertenecer al otro sexo. A las personas transexuales lo que les origina los múltiples episodios depresivos y desequilibrios emocionales por los que atraviesan en su vida es querer dar pasos para asumir la apariencia y el rol social del sexo al que sienten que pertenecen y no tener apoyos ni económicos ni sociales, no saber como hacerlo o por donde empezar, no contar con profesionales formados en transexualidad y tener que hacer el proceso de transformación en la clandestinidad y con una gran carga de vergüenza y de culpabilidad. Por todo esto, la experiencia transexual normalmente es un proceso que se vive con un considerable nivel de angustia percibido, porque las personas transexuales saben que están solas y desprotegidas por la sociedad y sus instituciones en la resolución de sus problemas, y esta desprotección las vuelve extremadamente vulnerables e inestables a nivel psicológico. El primer efecto terapéutico de una Unidad de Trastorno de Género sería sin duda, como lo está siendo en otras comunidades, la reducción de esta vulnerabilidad e inestabilidad psicológica. La seguridad y legitimidad personal que expresan las transexuales al saberse protegidas y apoyadas por las instituciones es algo que ya se ha dejado notar, por ejemplo, con las últimas reformas legales que les permiten ponerse el nombre correspondiente a su género psicológico sin la realización de operaciones de reasignación de sexo. No es difícil imaginar las repercusiones que tendría en este plano una Unidad de Trastorno de Género.

Voy a mencionar lo que a mi entender sería una repercusión terapéutica bien importante. La operación de reasignación de sexo es algo económicamente inalcanzable para muchas personas transexuales. La operación es algo para lo que tienen que ahorrar y esforzarse muchísimo, se

convierte en una meta en sus vidas. Y realmente la operación no debería ser una meta sino un medio para alcanzar ese bienestar físico y psicológico que desean. Pero hoy en día es la meta prioritaria, a la que fundamentalmente atienden las personas transexuales, precisamente porque saben que es algo cuasi-inalcanzable. Y hay otros aspectos que tienen que ver con el desarrollo de la vida sexual, emocional, afectiva y social que se desatienden porque lo importante y prioritario parece ser la hormonación y la operación. Yo creo que la creación de una Unidad de Género en Osakidetza ayudaría a colocar la importancia de la operación y la hormonación en su punto justo ya que no significaría una meta por la que las transexuales se tienen que sacrificar al máximo y al tener estos dos aspectos asegurados podrían terapéuticamente centrarse en aspectos no tan físicos, como son los anteriormente mencionados, aspectos que son vitales para la consecución de un bienestar psíquico y la integración social.

La transexualidad es una condición que al trastocar las certezas establecidas sobre el género no sólo hace sufrir a las personas que son transexuales sino también a sus seres queridos. Enfrentarse a situaciones vitales como la familia, el colegio, el trabajo, la pareja o personas hacia las que se sienten atraídas, acrecienta los niveles de angustia, vergüenza y culpa de las personas transexuales. En este sentido la transexualidad no es solo un proceso médico y psiquiátrico sino también un proceso relacional y social que una unidad de género tiene que tener en cuenta.

Una de las mayores dificultades que plantean las personas transexuales es la repercusión que sobre sus seres queridos va a tener la asunción de su identidad transexual. Desgraciadamente las reacciones nefastas por parte de estos seres queridos son frecuentes en la vida de los transexuales que injustamente deben soportar los insultos y las frustraciones de aquellos que en su deseo de protegerles y librarles de su "mal" no dudan en hacerles pasar por todo tipo de calvarios, poniendo en

serio peligro la integridad y la salud emocional de los transexuales que tienen a su cargo.

Estamos en un momento social en el que las personas transexuales cada vez se manifiestan como tales a edades más jóvenes y viven, la mayoría, en casa de sus padres. En estas circunstancias la familia se convierte, cada vez más, en un pilar básico de apoyo afectivo y emocional y el único recurso con el que cuentan muchos jóvenes transexuales. Para la familia asumir en solitario los costes médicos del proceso de transformación del hijo o la hija transexual significa un gran endeudamiento económico que frecuentemente no pueden realizar y que convierte en algo mucho más dramático la realidad de tener una persona transexual en la familia.

El tema económico dificulta y convierte en algo mucho más conflictivo el proceso de asunción por parte de la familia de la identidad transexual del hijo o la hija. La creación de una Unidad de Trastorno de Género que resolviera y asegurara este aspecto facilitaría desde el punto de vista terapéutico el trabajo de mutua comprensión que tienen que realizar familia y transexual al liberarse ambos de las ideas por un lado de endeudamiento familiar y por el otro de ser una carga económica.

Y puesto que las personas transexuales no suelen iniciar su proceso de transformación en solitario, una Unidad de Trastorno de Género ayudaría también al entorno cercano del transexual a eliminar incertidumbres, dudas y miedos que tienen en abundancia acerca de la transexualidad y que no dejan de transmitir al transexual, desde un punto de vista terapéutico este papel mediador que los y las profesionales de esta unidad podrían hacer sería de vital importancia, ya que explicar a este entorno cercano porque son como son, porqué necesitan la hormonación u otras cuestiones, se convierte en uno de los grandes obstáculos para que el y la transexual inicien ese proceso que les convierta en lo que realmente quieren ser.

Sin más. Gracias de nuevo por la atención prestada.

2. COMPARENCIA DE IVAN GARDE

NECESIDADES TERAPEUTICAS DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES

A la comisión de sanidad del Parlamento Vasco, en primer lugar agradecerles su invitación, para que podamos explicar, las necesidades asistenciales de nuestro colectivo, así como nuestra opinión al respecto de la manera mas adecuada de abordar, una problemática psico-social compleja, que abarca muchos ámbitos de actuación socio-sanitaria y que no ha sido entendida por la sociedad en su autentica dimensión, hasta ahora. En la esperanza de que finalmente y como debió hacerse ya hace tiempo, por fin se incluya entre las prestaciones de la sanidad pública, el tratamiento integral y la atención a las personas transexuales, paso a abordar directamente nuestra exposición.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA TRANSEXUALIDAD

Este documento nace de la necesidad de definir un marco técnico y legal dentro del cual el sistema sanitario Vasco, pueda abordar con resolución y eficacia el tratamiento de la transexualidad. En la actualidad y a pesar de la recomendación del Parlamento Europeo (12/11/1989) no existe ni en el País Vasco, ni en el Estado Español una ley de la transexualidad que proteja los derechos de las personas transexuales. En cambio, la ley discrimina a la persona transexual tanto por omisión de su obligación de protegerle, como por sus contenidos que en algunos casos han sido una limitación expresa y una conculcación de sus derechos.

Para la persona transexual los conflictos con el sistema sanitario, en demanda de una atención que no recibe adecuadamente, son una constante a lo largo de su vida. Desde la infancia hasta la edad adulta, encuentra ignorancia en los profesionales a los que accede, prejuicios y opiniones sin ningún fundamento, incluso actitudes y posiciones que tienen su origen en un interés lucrativo totalmente ajeno a las necesidades de la persona transexual. La consecuencia de ello es una falta de confianza de muchas personas transexuales en médicos, psicólogos, psiquiatras, etc., que desemboca en el autodiagnóstico y automedicación generalizadas.

Además, por su coste y por la desinformación existente, sólo una minoría podrá acceder parcialmente al tratamiento médico. Con un alto riesgo de convertirse una víctima fácil de los que quieren sacar provecho de su situación desesperada, desembocando a situaciones límite de desamparo, impotencia, frustración e infelicidad. Y todo eso sucede cuando desde los años 50 la transexualidad recibe un tratamiento médico suficientemente satisfactorio y claro. Por ello consideramos de vital importancia **la elaboración de campañas informativas a los centros de atención primaria, así como a los centros educativos**, que sin duda representan, el primer eslabón, entre la persona transexual y la solución de su problemática. Y han de conocer, el trato adecuado ante una posible persona transexual, y la información que deben proporcionarle, para que pueda ser correctamente asistida.

No conocemos datos fiables al respecto, pero estimaciones generales sugieren una proporción de 1 mujer transexual de cada 18.000 hombres, entre el total de la población masculina (1). Para hacerse una idea de las demandas de operaciones de reasignación sexual y suponiendo un predominio igual de la transexualidad de los dos sexos, se calcula que estas afectan a 0.17 de cada 100.000 personas (2). La transexualidad requiere para su correcto tratamiento profesionales con experiencia que puedan abordar el conjunto del proceso transexualizador. Ello difícilmente se dará sin la voluntad de las administraciones responsables de asumir estas cuestiones.

1.- Bakker A, van Kesteren PJ, Gooren LJ, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. Acta Psychiatrica Scandinavica 1993;87:237-238

2.- Landen M, Walinder J, Lundstrom B. Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. Acta Psychiatrica Scandinavica 1996;93:261-263

TRANSEXUALIDAD

Los avances en los estudios sobre la Identidad de Género en estos últimos años, no dejan apenas lugar a especulaciones, poniendo de manifiesto la naturaleza psico-social del conflicto, por lo que las soluciones deberán encaminarse en ese sentido.

A pesar de que la Asociación Norteamericana de Psicología incluya la transexualidad en el **DSM-IV** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuarta edición), y que la OMS haga lo propio en el **ICD-10** (International Classification of Diseases, décima edición) en breve, se estima, desaparecerá de ambos catálogos, como ya sucedió con otras situaciones antes consideradas patologías. Es preciso que se comprenda que la identidad sexual de cualquier persona es inmutable y reside en su cerebro, no en sus genitales; por ello la transexualidad no es más que la situación resultante de un desarrollo físico divergente, en ciertas características, con el verdadero género de la persona. Esa divergencia puede ser notoria desde el nacimiento, como en la intersexualidad, o no aparecer hasta una edad más avanzada en la que se adquiere la conciencia de género; o identidad sexual, pero en todos los casos el verdadero género tiene ya su impronta en el cerebro de cada persona.

Desde nuestra asociación, lanzamos una nueva definición, dado que **la persona transexual no puede ser considerada como enfermo, ni la transexualidad como una patología**, desde el punto de vista de las propias personas transexuales para quienes **la transexualidad** sería "mas que un deseo **una necesidad de vivir y ser reconocido y aceptado plenamente** (tanto por si mismo como por el conjunto de la sociedad) según su verdadera y real identidad sexual, incongruente con el propio desarrollo biológico, que debe ser modificado en lo posible (hormonal y quirúrgicamente), para que identidad sexual y desarrollo biológico concuerden adecuadamente, dentro de los límites lógicos impuestos por la propia necesidad de adecuación y el desarrollo medico/científico del momento.

Hay que desterrar la idea de "cambio de sexo", porque además de ser un concepto inadecuado, la experiencia ha demostrado que es algo imposible. Las personas transexuales y las intersexuales, se limitan a adaptar ciertas características físicas poco o mal definidas, para armonizarlas con el género y/o identidad sexual de cada cual. Para evitar errores, es imprescindible que esa readaptación se lleve a cabo una vez que la identidad sexual se ha definido claramente, con lo que se evita que las personas transexuales vivan en el género erróneo una vez detectado, y que las intersexuales sufran adaptaciones precoces de difícil solución posterior.

En España al no existir ninguna reglamentación o reflexión médica sobre el tratamiento que deben recibir las personas transexuales, cada profesional lo resuelve a su manera. Desde los que niegan su deber y rehúsan proporcionar tratamiento de la transexualidad hasta los que sí lo hacen, con más o menos acierto, pero que normalmente están faltos de la preparación adecuada y tampoco disponen de centros donde puedan recibir la información y formación oportuna.

El tratamiento psiquiátrico poco especializado no suele aportar nada en el proceso clarificador de la persona transexual que tarde o temprano decidirá la ineficacia del mismo. Los tratamientos hormonales son prescritos luego con resignación, en un intento de evitar la automedicación sin control que se valora como muy peligrosa. Cualquier tratamiento global durante el período transitorio es inexistente. La persona transexual va por libre. No

existen terapias de apoyo a su proceso de adaptación al nuevo rol de género, ni apoyo profesional para facilitarlos. Cuando decida operarse de Cirugía de reconstrucción genital sólo se le pide el dinero y su autorización firmada. Ningún control, ningún requisito, ninguna verificación de las posibilidades de la persona para sobrevivir en la nueva situación. No se suministra ninguna orientación al demandante, ni tan siquiera el cirujano está obligado a garantizar que la persona transexual sabe lo que representa la operación, ni se asegura de que la persona conoce todas las implicaciones y expectativas reales que se derivaran de ella. Se trata, como puede verse, de un mercado libre donde casi todo vale y donde puede suceder de todo, pero con una de las partes totalmente maniatada por la necesidad de desarrollar su proceso.

Con este protocolo se pretende superar la situación anterior de absentismo en el tratamiento de la transexualidad, permitiendo facilitar en la medida máxima posible el desarrollo personal y la calidad de vida de las personas implicadas.

EL PROTOCOLO SANITARIO

Los protocolos fijan el alcance, los requisitos y plazos necesarios para acceder a cada estadio del proceso. De este modo se fijan las condiciones que se deberán cumplir para someterse a terapia hormonal y para acceder a intervenciones quirúrgicas. Desde nuestra asociación, la petición principal se refiere a que **los tratamientos integrales a personas transexuales sean llevados a cabo únicamente bajo el amparo y custodia del Servicio Vasco de Salud** y en base a este protocolo y sus actualizaciones futuras. No solo integrando como prestación a cargo de la seguridad social dicho servicio y atención, sino además garantizando, que será realizado exclusivamente por el, evitando de este modo y compensando, la especulación medica privada y el abuso y la injusta persecución y agresiones padecidas por las personas transexuales vascas y residentes en Euskadi, a lo largo de la historia.

Período de verificación y preparación.

Se trata de un período de verificación y certificación psicológica que descarta situaciones diferentes a la transexualidad, comprobando también la aptitud psicológica de la persona solicitante. No tendrá una duración mínima, ni máxima pudiendo convertirse en un estado permanente para quienes no quieran someterse a tratamientos hormonales o quirúrgicos y elijan una identidad aparente. Para quienes quieran proceder a la redefinición, serán ellos mismos guiados por los terapeutas quienes decidan el momento en el que ya están lo bastante preparados para afrontar el paso siguiente del proceso, dentro de la **unidad multidisciplinar** que garantizará los medios para poder llevarlo a cabo. En ambos casos **favorecerá la armonía en el proceso, velando por la integración familiar, social y laboral, evitando y persiguiendo cualquier tipo de discriminación.** En caso de **menores**, habrá de sucederse un seguimiento continuado por parte de **educadores especializados y psicólogos/sexólogos** que valoraran el entorno del menor y velaran por su desarrollo y el de su entorno en las mejores condiciones, tanto en el ámbito familiar, como educativo. Facilitando tanto la información como la protección de los derechos del menor.

En este período debe hacerse entrega a la persona candidata, del **Libro Blanco de la Transexualidad (LBT)** donde además de información genérica sobre transexualidad se explicaran todos los detalles del proceso que se está a punto de iniciar, se le informará de todos los riesgos y consecuencias de la terapia, de su irreversibilidad, de las operaciones de Cirugía de Reasignación Sexual (CRS), (que abarcaran las cirugías tanto de reconstrucción genital, como no genitales), de las expectativas del cambio de sexo social, etc. Un psicólogo/sexólogo deberá asegurarse de que la persona comprende todo lo que se explica en el LBT. El paciente deberá firmar explícitamente al final de este período que conoce, comprende y acepta las consecuencias de las terapias que va a iniciar, explicadas en el LBT.

Las dificultades sociales durante la transición son responsables de la renuncia voluntaria o del retraso por parte de muchas personas transexuales, lo que genera una vida de sacrificio y frustración. Para solucionarlo es primordial que se **tomen las medidas necesarias para evitar la exclusión familiar, social y laboral, en el período en el que las personas transexuales son más vulnerables**. Para ello se deberá propiciar el trato adecuado a la identidad sexual de la persona, desde el inicio de su transición; se crearán herramientas activas de control frente a la discriminación, y medidas positivas de inserción laboral; y se potenciarán los servicios de asistencia social y de orientación familiar.

Se prestará especial importancia a las terapias de adaptación a la vida real en el rol del sexo escogido, como un método preparador para la vida futura. Concretamente, un **psicoterapeuta analizará la situación personal de cada paciente en los diferentes ámbitos de su vida: familia, trabajo, amigos, etc., orientándolo y facilitándole recursos de autoprotección y de facilitación de la adaptación del entorno social a los cambios a los que se habrán de enfrentar**. También se abordará otros tratamientos no quirúrgicos, transexualizadores como terapia de la voz en mujeres, tratamientos estéticos, etc.

Inicio del proceso transexualizador. La terapia hormonal

La infancia y la adolescencia

Se trata de un período muy difícil para el menor transexual que revela su condición públicamente. Los psicoterapeutas deberán prestar especial atención explicando las cosas adecuadamente tanto a los padres como al menor.

Se precisa un diagnóstico firme de transexualidad con su recomendación por parte de dos psiquiatras para abordar la Terapia Hormonal.

Que en este caso concreto se ceñirá a la **inhibición hormonal** (inhibidores LHRH) del desarrollo de los caracteres sexuales indeseables para el menor adolescente transexual. Queda probado por la experiencia en países que han desarrollado estos tratamientos (Holanda), la conveniencia y eficacia de estos por un lado, para el bienestar psicológico del menor transexual, por otro a posteriori evitaremos:

En Mujeres transexuales; la masculinización de su voz, el desarrollo de la nuez de Adán, la masculinización de sus rasgos faciales (evitando rinoplastias y cirugía maxilofacial), el crecimiento óseo masculino etc.

En hombres transexuales; el desarrollo mamario (Ginecomastia) y la cirugía de reparación consecuyente, la menarquia, que causa un gran trastorno al menor transexual. El ensanchamiento de las caderas, etc.

Y finalmente **la perfecta reversibilidad de estas terapias inhibitoras**, sin mayores consecuencias negativas en el posterior desarrollo de la persona tratada cuya identidad sexual se descubra coincidente con su desarrollo biológico inicial.

Para el inicio del proceso hormonal de reasignación:

Se precisa **la mayoría de edad legal** de la persona solicitante, **dependerá en exclusiva de la voluntad de la persona interesada**, que no deberá cumplir ninguna condición, ni pasar por dictamen alguno para poder iniciarlo, salvo la valoración de un psiquiatra presentando certificación firmada que excluya la presencia de patologías que impidan la redefinición. Así como un **psicólogo/sexólogo deberá presentar certificación de que la persona candidata a la terapia hormonal (TH) ha cumplido satisfactoriamente el Período de Verificación**, comprende el contenido del LBT que se ha valorado conjuntamente, certificando también

que desde el criterio del psicólogo/sexólogo, el candidato comprende el paso que está a punto de realizar, sus implicaciones y expectativas reales y dispone de la madurez suficiente para iniciar el proceso transexualizador:

Un endocrino suministrará de acuerdo con este protocolo, la terapia hormonal adecuada para obtener el cambio físico y morfológico hacia el sexo deseado bajo los principios de máxima eficacia y mínimo riesgo para la salud, se deberá garantizar que los niveles hormonales sean los correspondientes al género adecuado. Ordenará también los controles médicos necesarios en cada caso, que habrán de ser de por vida, cuando se cumplan los requisitos de hormonación de sustitución, por pérdida de capacidad de producción hormonal gonadal.

Se proseguirá con las terapias de apoyo y adaptación de la persona transexual a la vida que quiere empezar. Terapia de la voz, terapia de adaptación a la vida real, tratamientos estéticos, etc., y cuando se solicite, cirugías de redefinición sexual. Se realizará el seguimiento periódico, de control y apoyo, de un psicólogo y/o de un psiquiatra. Si así se estima oportuno.

Las Cirugías de Reasignación Sexual (Genital y de pechos)

La cirugía de pechos se requiere:

la mayoría de edad

el visto bueno de un psiquiatra de acuerdo con los criterios de este protocolo

la petición firmada de la persona demandante

Consiste en **mamoplastias** en mujeres transexuales, no siempre ni en todos los casos son necesarias estas cirugías, pues en muchos casos el desarrollo mamario que se consigue con una adecuada hormonación es suficiente para la satisfacción de la mujer transexual. Por tanto para ellas se requiere también 9 meses como mínimo de Terapia Hormonal.

Y **masculinización del pecho** (mastectomías de corrección de ginecomastias), en transexuales masculinos podrá realizarse antes incluso de la TH si así se estima procedente.

La Cirugía de reconstrucción genital

No tiene por que ser el fin obligado del proceso transexualizador. Se autorizará bajo demanda de la persona interesada que decide con libertad someterse o no a ella. Para recibir cirugía de reconstrucción genital se requerirá:

La mayoría de edad.

El cambio de sexo legal realizado.

La realización del período transexualizador previo durante un mínimo de 9 meses, en mujeres y un mínimo de 2 años en hombres, a los que en el tiempo de espera para la cirugía se facilitará, alternativa protésica genital (Si no se hizo la histerectomía antes se hará en este momento).

La petición expresa firmada de la persona demandante.

El visto bueno de un psiquiatra y de un psicólogo de acuerdo con los criterios de este protocolo certificando que la persona transexual conoce el paso que va a dar y está en condiciones de adaptarse a su nueva fisiología sexual.

Decisión, entre las técnicas existentes de cirugía de reconstrucción genital (con resultados estéticos y funcionales diferentes), Y La valoración de las limitaciones de la técnica quirúrgica y posibles complicaciones postoperatorias.

Además,

Este protocolo prevé el mantenimiento de **una estadística de operaciones realizadas de CRS**, con detalle de la técnica utilizada, las posibles complicaciones surgidas, el resultado final tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista del paciente: confort, funcionalidad, estética, etc.

Esta información estará a disposición, manteniendo el anonimato de las personas objeto de la estadística, para poder calibrar el nivel de eficacia de cada equipo profesional con relación a las expectativas de cada uno, así como para conocer las implicaciones de esta cirugía y riesgos a corto y medio plazo.

La persona que va a recibir CRS debe poder escoger entre diferentes médicos y equipos que la realicen siempre dentro de las condiciones del protocolo. Se recomienda que una futura Ley de Transexualidad declare ilegales las operaciones de CRS realizadas al margen de este protocolo.

Situaciones ajenas al protocolo

Siempre existirán situaciones personales que ajenas al protocolo se adhieren al mismo en un punto que no se corresponde con el inicial. Personas que realizaron su transformación antes de la existencia del protocolo o que se han desarrollado al margen del mismo.

El criterio a seguir es que dichas personas se incorporen al protocolo en el punto que por su proceso corresponda.

Requerimientos para Profesionales

Una formación adecuada, facilitada por la administración, en tratamientos específicos a través de participación en foros y congresos de intercambio de experiencia e información para psicólogos, psiquiatras, educadores, trabajadores sociales y endocrinólogos (ginecólogos, andrólogos). Y formación, facilitada por la administración, en técnicas quirúrgicas específicas, con participación activa de los cirujanos en intervenciones realizadas por los especialistas mundialmente reconocidos por su experiencia práctica con los mejores resultados.

Desde la experiencia e información recabada por nuestra asociación, nos atrevemos a indicar, las técnicas quirúrgicas más avanzadas de la actualidad, que ofrecen menos riesgos y menos complicaciones post operatorias y por tanto las recomendadas a estudiar y poner en práctica en la formación de cirujanos especializados, que habrán de trabajar en las unidades interdisciplinares que se han de crear, estas son:

Reconstrucción genital femenina (vaginoplastia):

DR. Sanguan Kunaporn,

Phuket Plastic Surgery Clinic is located at
371/81 Yaowaraj road, Muang, Phuket, 83000, Thailand

Telephone: +66 76 254 764
Fax : +66 76 254 765
Email : info@phuket-plasticsurgery.com
Website : <http://www.phuket-plasticsurgery.com>

DR. Suporn Watanyusakul

The Suporn Clinic is located in Chonburi, Thailand

938 Sukhumvit RoadBangplasoi, Muang District

Chonburi, 20000Thailand

Fax: +66 38 780569 (replace the "+" with the international dialing code appropriate to your country). Internet Web Address <http://www.supornclinic.com>

Reconstrucción genital masculina

Ante los insatisfactorios y precarios resultados de las cirugías de reconstrucción genital masculina, nuestra recomendación, mientras las técnicas no avancen, es el desarrollo de alternativas protésicas, desde una unidad habilitada para ello, que pueda dar al transexual masculino la seguridad y apariencia genital adecuada, mientras se desarrollan soluciones definitivas de calidad, sin interferencias en su salud. De todos modos avanzamos las técnicas actuales a modo de información:

Metaidoioplastia Centurión

Dr. Tex McFaden, diplomado en el 2002 Pikeville College School of Osteopathic Medicine en Pikeville, Kentucky, coordina la investigación y los ensayos clínicos dirigidos por Dr. Peter Raphael y Scott Harris en el instituto estadounidense de cirugía plástica en el teléfono (972) 543-2481.

Faloplastia

Todavía hoy, no tenemos conocimiento de ningún cirujano cuyo paciente halla tenido satisfacción suficiente con esta técnica, y se halla puesto en contacto con nosotros, si bien, el cirujano **Pedro Cavadas** (Valencia) goza de gran reputación en la sensibilidad alcanzada con su cirugía, no así en resultado estético y funcional (por lo incomodo y artificioso que resulta para el paciente la inserción de hueso peroné para la función eréctil del miembro).

Cirugía de masculinización del pecho:

A día de hoy los mejores resultados, en esta cirugía, los proporciona el **Dr. Alberto Musolas** (Barcelona), en las dos técnicas por el empleadas, para un desarrollo mamario moderado, y para desarrollos mamarios grandes o muy grandes. Aunque tenemos conocimiento de otros doctores, con buenos resultados.

El control sanitario de los transexuales a largo plazo

Es absolutamente necesario un seguimiento médico a largo plazo, de por vida en lo referente al control hormonal y en algunos casos psicológico de las personas transexuales.

Eso incluye controles y revisiones periódicas, la confección de estadísticas sobre la evolución de las terapias a largo plazo, etc.

Se debe **garantizar la formación continuada del personal médico sanitario**. Se debe **promocionar la investigación y desarrollo del tratamiento médico-quirúrgico de la transexualidad**, así como el transplante de órganos genitales.

Este protocolo recomienda **la creación de módulos interdisciplinarios especializados para el tratamiento de la transexualidad, integrados en centros de atención psico/sociales**, para toda la población, con especialidades en salud sexual y todos los ámbitos relacionados, con **personal especializado convenientemente preparado** (Educadores sociales, sexólogo/psicólogo, psiquiatra, Ginecólogo/andrólogo/endocrinólogos, asistentes sociales, trabajadores sociales y personal de enfermería) **debidamente coordinados en grupos de trabajo conjunto con unidades de documentación**, relacionadas con otros centros de la misma naturaleza existentes en el mundo, con la información disponible sobre esta temática. Repartidos, estos centros de atención psico/social, **dependientes del servicio Vasco de salud, en las distintas capitales del País Vasco** y con capacidad para derivar a un servicio especializado en cirugías de reasignación, que por su trayectoria profesional y de atención recomendamos este centralizado en el Hospital de Cruces, al que se habría de **dotar de los medios necesarios para la formación de sus cirujanos así como de elementos de control y de colaboración internacional medico / científica** de investigación y desarrollo en tratamientos hormonales y quirúrgicos sobre transexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

-[Web de FIG](#). “Notas a la ley de identidad de género”

-[Web de CTC](#). “protocolo de tratamiento a la transexualidad” Colectivo de Transexuales de Catalunya pro-derechos (19-04-1999)

-[Iloa Ledo](#) “Grupo de transexuales, amigos y familiares de Navarra” (2000/2007)

-La transexualidad y el derecho a la Identidad Sexual [Arantxa Campos](#)

-Transsexualisme (en francés) [Chiland](#)

- La intersexualidad en el marco del hecho sexual humano [Efigenio Amezua](#)

-The treatment of transsexuality: the dutch model (en inglés) [Jos Megens](#)

-Entre la identidad sexual asignada y la vivida: tensiones, conflictos y paradojas [Lourdes Mendez](#)

-Visión Sexológica de la transexualidad. La sexualidad desde la sexología [Mercedes Garcia](#)

-Jornadas Jóvenes y Sexualidad [Natàlia Parés Santander 2000.PDF](#)

-El proceso de diferenciación sexual [Tresguerres](#)

-Identidad sexual y transexualidad [Vicent Bataller](#)

-Aspectos psicosociales y mecanismos psicológicos para el estudio de la transfobia [Yliana Sánchez](#)

3. COMPARECENCIA DE JON

NECESIDADES TERAPÉUTICAS DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES

En primer lugar quisiera agradecerles que me hayan invitado a participar en las sesiones de ponencias. Considero de vital importancia que mi aportación se tenga en cuenta para el buen funcionamiento de la Sanidad Pública Vasca. Por lo que, sin más dilación, pasaré a explicarles mi experiencia personal.

Inicié el proceso transexualizador al poco de concluir los estudios universitarios (a finales del año 2004), porque me pareció que era la época más adecuada. Mis padres no lo supieron hasta la primavera siguiente, porque tenía miedo de cómo iban a reaccionar. Dicha reacción fue desproporcionada y se lo tomaron peor de lo que pensaba. Además, ellos consideraban que era más importante que encontrara trabajo y que iniciara el proceso tras conseguir mantener una vida estable. Pero tal y como está hoy en día el mundo laboral, aquello podía retrasarse de forma indefinida.

Confiaba en que no tendría muchas dificultades, porque pensaba que en la actualidad la mentalidad de los profesionales habría cambiado y que todo sería más fácil que hace unos años. Pero la verdad es que la mayoría de los profesionales no tienen ni idea de lo que significa ser transexual en el siglo XXI, ni de los problemas familiares, sociales, económicos, etc. que ello conlleva de cara a la sociedad.

A continuación, y tras consultar con varias asociaciones de gays, lesbianas y transexuales de Bilbao, me puse en contacto con Inmaculada Mujika, psicóloga de Aldarte, para que me informara sobre los pasos a seguir. Ella me comentó que había un protocolo médico para tratar este tipo de casos y me proporcionó documentación sobre el tema. Asimismo, me pasó el teléfono de Jonathan, un transexual masculino que había acudido a Aldarte para que le ayudaran a hacerse el cambio de nombre y de sexo en el DNI. Así que le llamé y él accedió a hablar conmigo sobre su situación. Me contó que había tenido muchas dificultades: su familia lo rechazó, se quedó sin amig@s y en el barrio lo discriminaban. Al final, se fue a vivir a Córdoba, donde tenía familia y amig@s que lo aceptaban tal y como era.

El primer paso, según el protocolo, consistía en contactar con el médico de cabecera del Servicio Vasco de Salud. Éste me derivaría al psicólogo/psiquiatra que me correspondía para iniciar el tratamiento psicológico. El objetivo de dicho tratamiento era verificar si tenía un TIG (Trastorno de Identidad de Género) o, si por el contrario, se trataba de otra cosa. Y todo esto serviría para hacer un diagnóstico, imprescindible para comenzar el tratamiento hormonal. Así pues, acudí a la médica de cabecera y le pedí que me concertara una cita con el psicólogo y otra con el endocrino.

Llegados a este punto, me gustaría hacer un inciso: no considero que I@s transexuales seam@s enferm@s, porque en mi opinión ser transexual es una opción más. La sociedad está estancada en la dualidad del blanco VS negro y le cuesta salir de ese círculo vicioso. Así pues, hoy en día el pensamiento único pretende establecer que sólo existen dos géneros y dos sexos, sin tener en cuenta que la sexualidad es más diversa y que existen una variada gama de opciones.

Retomando el tema...Le comuniqué a Inmaculada mi reticencia a ir al psicólogo, porque en el instituto había pasado por una mala experiencia. El problema era que yo no quería saltarme ningún paso del protocolo, porque consideraba que era necesario para evitar un autodiagnóstico erróneo.

Y aquí hago otro inciso, porque creo que merece la pena comentar un retazo de mi adolescencia. Considero que esta aclaración es muy importante de cara a proteger a los menores que estén confusos respecto a su identidad de género. Hoy en día, es imprescindible que el personal del servicio de atención, apoyo y orientación del centro educativo esté debidamente capacitado para proporcionar una información adecuada acerca de la transexualidad.

El caso es que a la edad de 15 años comencé a ir a la psicóloga del instituto, porque sufría una depresión y me encontraba muy confuso. Debido a mi ingenuidad, creía que se trataba de un buen profesional que estaría dispuesto a ayudarme, pero me equivoqué. Esa persona se dedicó a hacerme un lavado de cerebro para que yo fuera una chica heterosexual normal y corriente. Creo que en ningún momento se paró a pensar que lo que hacía estaba mal, ni que su actitud no hacía más que empeorar mi situación.

Al cabo de unos meses intenté suicidarme.

Mis padres me enviaron a un psicólogo privado, pero fui incapaz de contarle lo que principalmente había motivado mi intento de suicidio. Tenía miedo de que intentara comerme la cabeza o que se negara a ayudarme, y no estaba dispuesto a volver a pasar por lo mismo otra vez.

Creo que he dejado la exposición en la búsqueda de un profesional que me dispensara el tratamiento psicológico, ¿no? Pues bien, la médica de cabecera me derivó al ambulatorio que me correspondía. Allí me dijeron que me atendería una asistente social, porque el psicólogo asignado a mi caso estaba de vacaciones. Ella me hizo una entrevista y me dijo que iban a mantener una reunión en el departamento para discutir el caso. La respuesta fue inmediata: se negaban a tratarme. Al cabo de una semana, me llegó una carta donde se destacaba que el Servicio Vasco de Salud no cubría la Cirugía de Reasignación de Sexo (CRS). Dicha respuesta me

sorprendió, porque lo que yo demandaba en aquel momento era un asesoramiento únicamente a nivel psicológico, con el fin de obtener el diagnóstico que mencionaba el protocolo.

La sensación que me embargaba en aquél momento era de desamparo absoluto. Me enfadé mucho, porque sentí que el Servicio Vasco de Salud me había abandonado. Soy una persona que paga sus impuestos, como cualquier otr@ ciudadan@, y que tiene el derecho de ser atendido por los servicios públicos, ¿o no? Yo no conocía a ningún profesional que tratara a personas con TIG, por lo que no le podía pedir a mi médica de cabecera que trasladara mi expediente a otro ambulatorio. Consecuentemente, considero que Osakidetza debería haberse esforzado más, porque no creo que le costara tanto derivarme a otro especialista.

Pasó el verano y al comenzar el nuevo curso, le entregué la carta a la médica de cabecera, para que conociera la situación en la que me encontraba. Me comentó, a pesar de que estaba vulnerando el secreto profesional, que también llevaba el caso de una transexual femenina y le pedí que le preguntara a qué psicólogo había acudido ella. Pero la médica me dijo que era extranjera y que había hecho el tratamiento psicológico en su país de origen.

A principios de Noviembre (2005) acudí a las Jornadas científicas de actualización técnica/profesional sobre Transexualidad celebradas en Navarra. Mi objetivo era ponerme en contacto con alguien que estuviera dispuesto a ayudarme. Asimismo, quería conocer la realidad de las personas transexuales de dicha comunidad autónoma.

En una de las charlas, comentaron que en el hospital Virgen del Camino de Navarra había un servicio de orientación y seguimiento psicológico para personas transexuales. Por lo que, antes de que las jornadas finalizaran, les pregunté a los que se encargaban de dicho servicio si aceptaban personas de otras comunidades. Me dijeron que iban a cambiar algunos aspectos referidos a su funcionamiento, pero creían que no habría ningún problema.

A finales de año concerté de nuevo una cita con Inmaculada Mujika porque quería saber si ella conocía algún psicólogo de Osakidetza (tanto de Bilbao como de Bizkaia) que estaría dispuesto a tratarme, porque no quería ir a Navarra sin haber agotado todas las posibilidades. Su respuesta fue negativa, pero me informó de la existencia de Berdindu, un servicio de atención a homosexuales, bisexuales y transexuales que dependía del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.

En el año 2006 empecé a acudir al psicólogo que Berdindu me había proporcionado, pero dejé de ir porque no me convencía su método y porque, lejos de ayudarme, se empeñaba en cuestionar mi decisión.

El problema de l@s psicólogos/psiquiatras de hoy en día es que en la carrera no les enseñan nada sobre transexualidad. Así pues, la mayoría de los especialistas se forman de manera completamente autodidacta. Su única función es valorar el grado de cordura y madurez de la persona transexual para asumir la decisión de mostrarse en sociedad tal y como es y siente desde siempre. Además, el terapeuta deberá acompañar a la persona en el proceso, por si se dieran situaciones de rechazo.

Poco después, le comenté a Inmaculada lo sucedido y ésta, al cabo de 2 o 3 meses, me puso en contacto con Pí, un transexual masculino al que Osakidetza también había denegado el tratamiento psicológico.

Él estaba haciendo todo lo posible para conseguir que le atendieran y había hecho varias reclamaciones a la atención del paciente del Servicio Vasco de Salud, con lo que me sugirió que hiciera lo mismo. Al final, él acabo recibiendo el tratamiento en Cruces porque era de Santurtzi, pero yo no, porque al ser de Bilbao no me correspondía ese hospital. Entonces, mi médica de cabecera llamó a Basurto para ver si podían atenderme allí, pero le dijeron que carecían de profesionales especializados en el tema.

Tras ver que parecía imposible recibir el tratamiento psicológico en Bilbao y sopesar la posibilidad de ir a Navarra, acudí a la endocrina para comentarle todos los problemas que había tenido. Ésta me comentó que, en algunos casos, se tomaban medidas extraordinarias, y se ofreció a hacerme el diagnóstico personalmente. A continuación, mantuvimos una serie de entrevistas y acto seguido me propuso iniciar el tratamiento hormonal. Esto sucedió en Septiembre del 2006, esto es, 2 años después de que decidiera enfrentarme a mis miedos e iniciar una nueva vida.

Para finalizar, me gustaría señalar el importante papel que han tenido en el proceso Inmaculada Mújica y las doctoras Esther Etxegarari y Ana José Izuzquiza, la psicóloga de Aldarte, la médica de cabecera y la endocrina respectivamente. Porque sino fuera por su buena voluntad y altruismo, me habría tenido que ir a Navarra para recibir un tratamiento que, en teoría, tendría que haberse llevado a cabo en la CAPV sin mayor problema. Asimismo, quisiera agradecer a mis padres, a mi pareja y a mis amig@s por estar ahí en todo momento, ya que sin su apoyo incondicional, todo habría sido más complicado y mucho más duro para mí.

Espero que la creación de esta ponencia sirva de precedente para futuras acciones que mejoren la calidad de vida de las personas transexuales. El hecho de que las operaciones de CRS pudieran llevarse a cabo bajo la cobertura sanitaria, supondría un gran avance y abriría un camino hasta ahora plagado de obstáculos y arenas movedizas. Así pues, creo que es necesario atender la demanda de las personas transexuales y crear Unidades de Género en los principales hospitales de la CAPV. Estas unidades multidisciplinares estarían formadas por profesionales

especializados (psicólogos/psiquiatras, sexólogos, endocrinólogos, asistentes sociales, cirujanos) que trabajarían coordinados para ofrecer un servicio adecuado y de calidad.

Confío en que todas las aportaciones que hemos realizado hasta ahora, tanto los particulares como las asociaciones, pongan fin a la desidia y al pasotismo del Servicio Vasco de Salud.

Muchas gracias por su atención.

Jon Fernandez Perez

Bilbao, 7 de Marzo de 2007

