

Entrevista: **Dr. Javier González de Dios**

“El manejo de la transexualidad incluye diferentes profesionales, de ahí la importancia de las unidades multidisciplinarias”

Ha saltado a los medios de comunicación varios casos de transexualidad en menores y los problemas que llevan asociados. En el último Congreso de Estudiantes de Medicina celebrado en octubre se abordó en una mesa redonda “La transexualidad, un abordaje entre ciencia y conciencia”. Hablamos con el Dr. Javier González de Dios, Jefe de Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante, moderador y ponente de dicha mesa redonda.

La transexualidad no es un fenómeno actual, pero siguen surgiendo una serie de preguntas que conviene conocer y actualizar en base a los datos científicos actuales, y que fue el objetivo de esta mesa redonda (y que al día siguiente se repitió en el Salón de Actos del Hospital General Universitario de Alicante, y dirigido a profesionales, pacientes y familiares).

¿Qué es la transexualidad?

La transexualidad se da cuando una persona tiene una identidad de género (hombre o mujer) distinta a la indicada por su cuerpo de nacimiento. Es decir, cuando hay discordancia entre el sexo biológico y la identidad de género (o sexo mental). Es decir, cuando hay discordancia entre el sexo biológico y la identidad de género (o sexo mental). Mujer transexual es el hombre biológico que desea ser mujer. Hombre transexual es la mujer biológica que desea ser hombre. La transexualidad implica un proceso y transición médica, psicológica y social llevado a cabo para adecuar el cuerpo a su identidad de género.

Al hablar de este tema hay que tener clara las diferencias entre sexo biológico (atributos genéticos y hormonales que caracterizan el sexo masculino o femenino), identidad de género (sentido de una

persona de ser hombre, mujer o de sexo indeterminado), rol de género (comportamientos y rasgos que una sociedad y cultura designa como masculino o femenino) y orientación sexual (cuya dimensión más destacada es la persona por la que es atraído sexualmente: hetero, homo o bisexual).

¿Es la transexualidad una enfermedad?

No lo es, aunque sigue siendo considerada de esa forma por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud y por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación de Psiquiatría de Norte-América (DSM). Hace años que se viene solicitando que en el DSM V desaparezca la transexualidad como patología, al igual que ocurrió en el pasado con la homosexualidad.

Su denominación a lo largo de la historia tampoco ha ayudado. En 1930, Friedrich da la primera referencia y lo denomina como “metamofosis sexual paranoica”. En 1949 Cauldwell hace el primer uso del término “transexualismo”. Y en 1966 aparece su primera descripción en el libro “The Transexual Phenomenon” de Henry Benjamin: “Sexo es lo que se ve, género es lo que se siente. La armonía entre ambos es esencial para la felicidad del ser humano”. Las denominaciones no son gratuitas y por ser peyorativas se intentan evitar los términos disforia de género (pues no todos los transexuales manifiestan angustia y malestar) y trastorno de identidad de género (pues se quiere evitar el término trastorno).

¿Cuáles son los criterios diagnósticos en estos menores?

Se habla de unos criterios diagnósticos en niñas y niños, aunque son unos criterios discutibles.

Los criterios diagnósticos en niña son disforia intensa y persistente de ser niña, deseo manifiesto de ser niño y deben estar presentes: aversión marcada hacia ropas femeninas e insistencia en llevar ropas masculinas, rechazo persistente a las estructuras anatómicas femeninas, que la niña no ha alcanzado la pubertad y que el trastorno debe haber estado presente al menos 6 meses.

Los criterios diagnósticos en niño son disforia intensa y persistente de ser niño, deseo manifiesto de ser niña y deben estar presentes: aversión marcada hacia ropas masculinas e insistencia en llevar ropas femeninas, rechazo persistente a las estructuras anatómicas masculinas, que el niño no ha alcanzado la pubertad y que el trastorno debe haber estado presente al menos 6 meses.

¿Qué conviene saber sobre su tratamiento?

El manejo de la transexualidad incluye diferentes profesionales, de ahí la importancia de estas unidades multidisciplinarias. Los siguientes pasos son importantes:

- Informar al paciente (y su familia) y tranquilizar
- Valoración biopsicosocial
- Apoyo y seguimiento
- Derivación y coordinación con dos aspectos clave:

- Tratamiento hormonal con análogos de GnRH. Existen argumentos (científicos y éticos) a favor y en contra del tratamiento prepuberal. No debería ser considerado como reasignación sexual en sí (pues los efectos son reversibles), pero con ese bloqueo se consigue una mayor tranquilidad mental del adolescente que proporciona más oportunidad de explorar con el profesional el deseo de realizar una cirugía de reasignación de sexo.



De derecha a izquierda, el Dr. Javier González de Dios junto con los dos miembros de la mesa redonda (Dr. José Luis Pedreira y Dña. África Pastor) y los dos estudiantes responsables de la organización de esta mesa sobre transexualidad (Tomás Sáez y Marcela Espina)

- Cirugía reasignación sexo, que debe ser individualizado y con dos perspectivas: por un lado, la cirugía de reconstrucción genital (vaginoplastia, faloplastia, etc.) y, por otro, las operaciones feminizantes o masculinizantes de caracteres sexuales no genitales (cirugía facial, mastectomía, etc.)

¿Cuál es el papel del pediatra ante la transexualidad?

Creo que la Guía de Atención al Adolescente LGTBI de la American Academy of Pediatrics nos marca la pista con estos tres puntos:

- Que los pediatras sean receptivos y den la bienvenida a todos los jóvenes, independientemente de su orientación sexual
- Que los pediatras conozcan y estén disponibles para responder preguntas y corregir la información errónea acerca de ser lesbiana, gay, bisexual, travesti, transexual, transgénero o intersexual

- Que los pediatras se familiaricen con las organizaciones locales y nacionales que sirven a los jóvenes de minorías sexuales y sus familias.

Porque los pediatras somos la voz de la infancia, debemos velar con ciencia y con conciencia por la salud integral de nuestros niños y niñas. Por tanto nos planteamos dos escenarios:

a) ¿Qué SI hacer como pediatras ante la transexualidad?:

- Conocer la realidad LGTBI y el mundo de la transexualidad
- Formarse en los aspectos de evaluación y terapéutica
- Profundizar en los aspectos éticos y legales
- Derivar a los especialistas con compromiso (apoyo y seguimiento)

b) ¿Qué NO hacer como pediatras ante la transexualidad?:

- El pecado por omisión: pensar que eso no nos corresponde hacer

- El pecado por acción: no realizarlo con las "5C" (ciencia, conciencia, calidad, color y calor) y las "4H" (hacerlo bien, hacerlo mejor, hacerlo juntos y hacerlo)

Por ello, la Mesa redonda celebrada sobre Transexualidad en el Congreso de Estudiantes celebrado en el COMA que tuvo también la participación del Dr. José Luis Pedreira, Psiquiatra Infanto-Juvenil y Profesor UNED, y Dña. África Pastor, Presidenta de Fundación Daniela (y al día siguiente, repetida en el Hospital General Universitario de Alicante) fue muy importante, porque entre todos hicimos visible una realidad aportando ciencia y conciencia, emociones y reflexiones. Y una reflexión es pensar que, quizás, el verdadero problema del transexual hoy no es que esté atrapado en un cuerpo equivocado, sino que el verdadero problema del transexual hoy es que está atrapado en una mentalidad social equivocada.