

Más sobre transexualismo

Se ha publicado en el **Journal of Sex Marital Therapy** un artículo del profesor de psiquiatría **Stephen B. Levine** sobre transexualismo en el que se abordan diversos aspectos de esta condición sexual, que, a nuestro juicio, merecen la pena ser comentados.

En el perfil curricular de Stephen B. Levin, que aparece en Wikipedia, se indica que inició su vida profesional en la “**Case Western Reserve University School of Medicine**”, que después pasó a la “**Cleveland Sexual Dysfunction Clinic**” y que a partir de 1993 desarrolló su trabajo en el “**Center for Marital and Sexual Health in Beachwood**”, Ohio. Que ha publicado numerosos artículos y varios libros sobre sexualidad. Sin duda, un experto en esta materia.

Cuando Wikipedia se focaliza más en su área de conocimiento, se comenta que ha trabajado sobre eyaculación precoz y disfunción eréctil, proponiendo diversos tratamientos para estas patologías, entre ellos el uso de **Viagra**, pero haciendo hincapié en que los afrodisíacos más potentes para estimular la actividad sexual son vivir la intimidad psicológica y practicar el voyerismo, entendiendo por tal “contemplar fotografías o películas de personas practicando juegos sexuales genitales o románticos” para estimularnos sexualmente.

Como es fácilmente comprensible este enfoque sobre el tratamiento de determinadas anomalías de la sexualidad humana es muy distante de las propuestas que el **Observatorio de Bioética de la UCV** sugiere al tratar estos problemas. Es por ello, por lo que nos parece de especial interés traer a colación lo que un cualificado psiquiatra, distante de nuestros posicionamientos ideológicos, opina sobre la sexualidad humana, y más concretamente sobre la transexualidad, pues es posible, estoy seguro, que, aunque ideológicamente distantes, podemos coincidir en muchos aspectos sobre esta condición, el transexualismo, pues si se utilizan datos científicos objetivos se puede permanecer al margen de las opiniones, muchas veces poco fundamentadas, que sobre la transexualidad, y sobre las posibles medidas a aplicar a los transexuales y sus familias, se ofrecen en algunos medios de comunicación, y sobre todo son promovidas por determinados grupos políticos, con fines más cercanos a la manipulación ideológica partidista, que a criterios estrictamente científicos.

Comienza Levine afirmando una primera dificultad, que compartimos, cuando de ayudar a los transexuales se trata, pues “en este momento, nadie conoce realmente qué hacer con estos individuos”. Es decir, que su atención sigue siendo un problema, pero un problema que hay que tratar de solventar.

En este sentido, y especialmente en lo que a la vertiente ética se refiere, Levine hace referencia a **un informe** de 17 grupos internacionales que trabajan con niños adolescentes potencialmente transexuales, en el que apunta siete cuestiones con amplio componente ético

para los que no existe en este momento una respuesta definida: 1) ¿Qué es la **disforia de género**? 2) ¿Es la disforia de género una variación normal, un constructo social o una enfermedad mental? 3) ¿Qué papel juega la pubertad fisiológica en el desarrollo de la identidad de género? 4) ¿Cuál es el significado de las comorbilidades psiquiátricas que frecuentemente se pueden dar? 5) ¿Cuáles pueden ser los efectos físicos o psicológicos derivadas de las intervenciones médicas tempranas? 6) ¿En qué medida son competentes los niños para la toma de decisiones sobre sus futuros cuerpos? 7) ¿Cómo diferentes contextos sociales pueden afectar a la disforia de género? Tras plantear estas preguntas concluye que, por el momento, no existen respuestas que puedan ser ampliamente asumidas sobre estas cuestiones (**Ver AQUÍ**). Tampoco nosotros las tenemos, lo que anima, si cabe, a reflexionar más sobre ellas y a tratar de bucear en las mismas, en la búsqueda de soluciones objetivamente aceptables. Sin duda, un acicate para el estudio de la transexualidad, y sobre todo para tratar de encontrar soluciones positivas para los problemas de estos niños y sus familias.

Pero dado que no es fácil realizar una valoración individual de cada uno de los puntos, vamos a detenernos en algunos aspectos concretos.

Uno de ellos, frecuentemente debatido en las proposiciones de ley sobre esta materia, es si es justo dedicar tantos recursos materiales y humanos para una condición de tan baja prevalencia. A ello se refiere Levine al dejar constancia de que entre los jóvenes norteamericanos, la transexualidad tiene una prevalencia del 0.17% al 1.3 %; por ello, el psiquiatra norteamericano se pregunta si es justo “promover servicios especiales para los transexuales y tantas clínicas especializadas, como están floreciendo en muchas instituciones y en muchas ciudades”. En un reciente Informe aportamos datos cuantitativos más amplios sobre la **prevalencia de la transexualidad**.

Igualmente, otro aspecto altamente debatido en la literatura especializada es si a la transexualidad se le puede atribuir un componente patológico, pues un objetivo fundamental de diversos colectivos afines a los trans es despatologizar esta condición. En relación con ello, Levine manifiesta que “son pacientes que esperan la transición para vivir como un miembro del sexo opuesto con la asistencia de varios especialistas médicos”. Destaca en esta afirmación la necesidad de acudir a especialistas médicos, y la adjetivación de los transexuales como pacientes, lo que sin duda puede hacer referencia de alguna manera a la naturaleza de esta condición.

También Levine al analizar el tema, y tras manifestar qué se puede considerar como un “disorder” mental, afirma que “un número de organizaciones tratan de no considerar estos problemas como una enfermedad mental o enfermedad o al menos de clasificarlo en una sección diferente del ICD”, añadiendo que “esta clasificación sería más fácil si existiera un amplio consenso médico sobre que es una enfermedad mental o si se pudiera establecer una línea bien delimitada de separación entre enfermedad mental y salud conductual”, pero concluye que la “disforia de género debería verse como algo más próximo a la enfermedad mental que a la salud mental”.

En cuanto a determinar a qué se debe la transexualidad, Levine defiende la existencia de un factor biológico de base, lo que no excluye que también jueguen un papel determinados factores psicosociales, pues a su juicio pocos fenómenos sexuales tienen una causa exclusivamente biológica, ya que la influencia ambiental puede jugar un objetivo papel.

Ciertamente uno de los aspectos más debatidos es qué tratamientos hay que aplicar a estos niños, y si hay que hacerlo, cuándo deben iniciarse; pero sobre lo que sí parece existir un consenso (**Ver AQUÍ**) es que las hormonas se deberían aplicar a partir de los 16 años y la reasignación quirúrgica a partir de los 18. Sin embargo, lo que no está bien determinado es en qué medida estos tratamientos son eficaces en el tiempo, “pues parece bien documentado que la mayoría de los niños transexuales desisten de su interés de seguir viviendo en otro género durante la adolescencia y que algunos tienden a desarrollar una orientación homosexual (**Ver AQUÍ**); aunque de nuevo se afirma que no está todavía claro cómo distinguir aquellos que desisten de permanecer en su nuevo género de aquellos otros que persisten en su decisión, por lo que afirma Levine que esto lleva a los profesionales a un dilema ético para saber qué camino elegir, aunque al final habrá que decidirse por “sobre todo no producir daño”.

Otra cuestión discutida, que habitualmente se plantea, es si los tratamientos hormonales y de reasignación quirúrgica ofrecen mejorías que se mantengan a lo largo del tiempo. En relación con ello Levine deja constancia de que “en los Estados Unidos es extremadamente difícil hacer un seguimiento longitudinal prolongado en el tiempo de estos pacientes, para determinar en qué medida se mantienen los beneficios individuales en ellos”. De nuevo llama la atención que a este colectivo lo denomina “pacientes”, pero sobre todo que, entre las cuestiones aún sin respuesta, está conocer qué porcentaje de ellos permanecen satisfechos a lo largo de sus vidas tras el proceso de transición; qué porcentaje vuelve al género que se le asignó al nacimiento; cuántos tienen problemas laborales y en qué porcentaje estabilizan sus relaciones personales íntimas”. Muchas preguntas, que también nosotros nos hacemos, y que, sin duda, deberían tenerse en cuenta en las guías que desde distintas instancias sociales y políticas se promueven en nuestro país, y que, a nuestro juicio, aún permanecen sin respuesta.

Sobre lo que sí existe un mayor consenso es sobre algunos efectos secundarios que pueda padecer el colectivo trans tras la aplicación de los remedios médicos, especialmente terapia hormonal, y reasignación quirúrgica del sexo. Para abordar este tema Levine utiliza fundamentalmente **datos de dos trabajos**, uno sueco y otro danés, en los que se evalúan casi todos los pacientes que han sido sometidos a reasignación quirúrgica de sexo durante 30 años en Suecia y en un grupo danés. En el más reciente estudio, el danés, que recoge datos de 98 pacientes, se confirman los resultados del estudio sueco, más amplio, pues incluye 324 pacientes. En ellos se demuestra la existencia de un exceso de mortalidad; que el índice de suicidios era 19.1 veces mayor que el del grupo control y que muchas de estas muertes ocurren dentro de los 12 años siguientes a la intervención quirúrgica. También en ambos trabajos se detecta que la hospitalización psiquiátrica después de la reasignación quirúrgica de sexo era mucho más frecuente en el grupo de pacientes que en el grupo control, por lo que Levine concluye que “ambos estudios confirman que hay considerables problemas psiquiátricos después de la

reasignación quirúrgica de género”. En **otro estudio similar** se concluye que el 53% de 796 individuos transexuales suecos muestran algún tipo de discapacidad y en otro (**Ver AQUÍ**) que en los transexuales suecos, 15 años después de la reasignación de sexo, muestran significativamente menor calidad de vida que la población sana. Igualmente cabe destacar que en un **reciente estudio**, se comenta que un grupo de transexuales femeninos han solicitado reconstruir su aparato genital a su primitiva condición masculina. A pesar de ello, Levine comenta que “algunos individuos trans están contentos y viven una vida plena tras la terapia quirúrgica de reasignación de sexo, pero apuntilla que la cuestión es determinar cuál es la proporción de estos individuos felices”.

A la vista de todo lo anteriormente expuesto habrá que preguntarse si estos datos son tenidos en consideración cuando en muchas instancias políticas se está propugnando utilizar terapia hormonal y reasignación quirúrgica de sexo en niños y adolescentes jóvenes o bien si se actúa más por cuestiones ideológicas que por evidencias médicas.

Justo Aznar

[Observatorio de Bioética](#)



Universidad Católica de Valencia