

La atención psicológica de la transexualidad se incluirá en la cartera de servicios sanitarios

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) acordó, el pasado mes de diciembre de 2007, que la transexualidad sea atendida en centros, servicios o unidades de referencia del sistema sanitario y que esta atención se incluya este año 2008 en la cartera de servicios comunes del SNS.

La transexualidad consiste en una disociación entre el sexo genético, gonadal y fenotípico, y el sexo psicológico o identidad de género, siendo considerada todavía un trastorno mental y enfermedad, algo a lo que se oponen las organizaciones de transexuales y numerosos profesionales de la salud mental, entre los que se encuentran psicólogos y sociedades científicas de sexología. En cuanto a los datos epidemiológicos, según un estudio holandés, la prevalencia de la transexualidad es de 1 por cada 11.900 hombres y de 1 por cada 30.000 mujeres. Respecto a la razón de sexos, el estudio establece la prevalencia en 2,5 de hombre a mujer, por 1 de mujer a hombre.

La atención sanitaria está dirigida a realizar un proceso de reasignación de sexo, que consiste en el diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, psicológico, endocrinológico y quirúrgico, con el objeto de modificar la apariencia externa del individuo para hacerla congruente con el género sentido. A partir de este acuerdo del Consejo Interterritorial, la atención a la transexualidad en

las unidades de referencia incluirá el diagnóstico diferencial para identificar que, efectivamente, la persona se encuentra en una situación de transexualidad y que no presenta otros trastornos, la confirmación diagnóstica y el tratamiento integral por un equipo multidisciplinar, según informa el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Asociación Española de Transexuales (AET) considera que este acuerdo político es insuficiente, y en un comunicado, al que se puede acceder en la dirección <http://www.transexualia.org/ESDITORIALES/cronicasanidad.html>, informan detalladamente de la evolución histórica de esta reivindicación y afirman que realmente se va a seguir sin prestar adecuadamente la atención que es necesaria.

El problema principal reside en que si la atención se presta en unos pocos centros, que están lejanos geográficamente de la mayoría de las personas transexuales, en la práctica va a ser inviable la atención, ya que resulta muy difícil que se pueda acudir periódicamente a los mismos por los costes económicos y de tiempo que supone. Consideran que “si bien las cirugías de reasignación de sexo, por su elevada complejidad, espe-

cialización y cualificación científico-técnica, requieren de la concentración de los recursos disponibles en unas pocas unidades de referencia estatal, el resto de los procedimientos previstos para atender el tratamiento clínico integral de reasignación de sexo (atención psicológica en la fase de diagnóstico de la transexualidad, controles endocrinológicos de las terapias hormonales sustitutivas, etc.) necesita, por su carácter periódico en el tiempo, de la cercanía y la proximidad geográfica para garantizar el adecuado seguimiento de cada paciente. ¿Por qué? Porque lo contrario sólo conduce al abandono voluntario del tratamiento médico reglado por parte del paciente (con los consiguientes riesgos derivados de la auto-administración de hormonas) e incentiva –indirectamente– la búsqueda de las intervenciones médico-quirúrgicas a través de los recursos ya disponibles en la sanidad privada”. Por esta razón han propuesto “que las primeras fases del proceso de reasignación de sexo (todas aquellas en las que no interviene la especialidad quirúrgica) fueran atendidas en unidades creadas a tal efecto en cada Comunidad Autónoma y, en consecuencia, la concentración de recursos económicos, técnicos y humanos propia de los centros, servicios o unidades de referencia se destinara, única y exclusivamente, a atender las intervenciones plástico-quirúrgicas propias del proceso de reasignación de sexo”.