



Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



EDITORIAL

Transexualidad: un capítulo importante de la Andrología



Transsexuality: An important area of Andrology

Antonio Becerra-Fernández

Unidad de Trastornos de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (Madrid)

Recibido el 12 de enero de 2014; aceptado el 16 de enero de 2014

La transexualidad no es un fenómeno actual, ya en la literatura clásica encontramos múltiples referencias, y con manifestaciones en diferentes civilizaciones a lo largo de la historia. En muchas ocasiones ha sido perseguida. Señalar al menos el conocido proceso inquisitorial de Toledo en 1587 contra Elena/o de Céspedes, un transexual de mujer a hombre, que obtuvo la titulación de cirujano¹. La primera referencia en la literatura médica sobre el término "transexualpsíquico" fue realizada por Hirschfeld² en 1910. Desde entonces la transexualidad fue explicada y definida de muy distintas formas. El término "transexualismo" fue utilizado por primera vez por Cauldwell³, pero fue Harry Benjamin⁴ en 1966 quien hizo popular el concepto y esbozó las características propias de la condición transexual en su libro "The Transsexual Phenomenon". Hoy también se le conoce como síndrome de Harry Benjamin o de disforia de género. Por otra parte, la primera referencia quirúrgica data de 1921, pero fue a partir de los años 50 cuando estas intervenciones empiezan a realizarse en el ámbito sanitario institucional público o privado. Equipos multidisciplinarios (*Gender Units*) evalúan, diagnostican y tratan los casos de transexuales de forma estructurada dentro de un protocolo bien establecido⁵.

Hoy, en sociedades modernas y libres, la transexualidad existe como un fenómeno médico emergente, como una forma de marginación social todavía no resuelta o como una forma diferente de vivir la identidad sexual. Por ello, la

polémica existente procede de las distintas sensibilidades para acercarse a este campo de la medicina. Los profesionales de la salud, y sobre todo de la Andrología, debemos intentar conocer todos los enigmas que esconde e interrogantes que suscita el abordaje de la transexualidad. La creación de unidades multidisciplinarias institucionales públicas en el Sistema Nacional de Salud hace que los transexuales gocen de los mismos derechos que cualquier otro ciudadano y tengan una cobertura sanitaria completa.

La condición de transexual (sentirse pertenecer mentalmente al sexo contrario al biológico) se establece a partir del nacimiento, incluso por causas no bien conocidas en la etapa fetal^{6,7}. Otras circunstancias de la infancia (relaciones familiares) y adolescencia (la pubertad) podrían influir en su determinación. Esta discordancia entre el sexo mental y biológico produce malestar y angustia, puede presentarse en diferentes grados, desde leve hasta extremo, y afecta tanto a varones (1/12.000) como a mujeres (1/30.000)⁸. La transexualidad no es una enfermedad mental pero con frecuencia, y en parte debido a su exclusión durante muchos años de cobertura sanitaria pública, ha dado lugar a una importante marginación social de consecuencias sanitarias incalculables tanto físicas como mentales. Las personas transexuales necesitan adaptar su cuerpo a su mente, y para ello es necesario el tratamiento médico y el tratamiento quirúrgico. Ambos tratamientos no deberían haber estado nunca fuera de esta cobertura sanitaria pública. Esto ha hecho que las personas transexuales, generalmente poco integradas socialmente y muchas veces marginadas, hayan tenido que recurrir a métodos no demasiado saludables para la

Correo electrónico: a.becerrafernandez@gmail.com

obtención del soporte económico que les permita costear estos tratamientos. Esta elección casi nunca sigue criterios contrastados en base a evidencias científicas o sociales, y en muchas ocasiones son guiadas por las experiencias no siempre correctamente transmitidas de otras personas transexuales que vivieron su propio calvario. La automedicación con diferentes preparaciones hormonales a altas dosis y a menudo con interacciones medicamentosas de efectos contrarios a los perseguidos ha sido la actitud habitual de la mayoría de los transexuales⁹. Las cirugías parciales como primer paso muchas veces para la reasignación de sexo, repetidas y programadas sin un orden lógico de respeto por la propia salud física, y cuando no también psíquica, es también habitual en este colectivo. Estas intervenciones no son sólo de genitales y de caracteres sexuales secundarios (mastectomías o mamoplastias, acortamiento de cuerdas vocales o raspado de la nuez), sino también estéticas, de dudosa necesidad y seguridad (rinoplastias, lifting o estiramientos de piel facial, modificación del esqueleto óseo facial con raspado de arcos superciliares o de mandíbulas, modificaciones o pronunciamientos de pómulos con siliconas u otras técnicas, abdominoplastias, extirpación de algunas costillas, agrandamiento de glúteos con siliconas, autoinyección de silicona líquida y libre en mamas, extirpación de sólo un testículo, etc). No sólo la promiscuidad sexual (de similar frecuencia a la de la prostitución femenina) sino también las prácticas quirúrgicas no siempre en las mejores de higiene y asepsia, y también el uso de silicona líquida muchas veces autoinyectada, son las principales causas de la relativamente alta frecuencia de serologías positivas de diferentes infecciones que detectamos en nuestra Unidad en la población de transexuales femeninas (VIH, VHB, VHC y sífilis). Por tanto, en nuestra Unidad, además del proceso de reasignación de sexo en todas sus facetas (intervención psicológica, tratamiento hormonal y tratamiento quirúrgico) también abordamos estos otros problemas que transportan los transexuales al ingreso en nuestra Unidad y que intentamos conseguir disminuir prácticas de riesgo, al menos en cuanto al uso de siliconas y cirugías en condiciones poco saludables. Pero además, estas actuaciones no alcanzarían su objetivo sin una colaboración de los profesionales de la salud mental y la sexología, con una intervención y soporte psicológicos más duraderos y continuos. Aún, creemos necesario un acompañamiento sociológico, que no sólo analice aspectos familiares, laborales, educacionales, etc, sino que también gestione los a veces complicados pasos a seguir por las personas transexuales en el largo proceso de reasignación de sexo así como en la obtención de la documentación que les permita el cambio registral de nombre y sexo. Este abordaje biopsicosocial es el que se lleva a cabo en la Unidad de Género de Madrid, centro de referencia de la Comunidad de Madrid, para dar cobertura sanitaria pública a las personas transexuales.

Así, desde su creación en Mayo de 2007 nuestra Unidad desarrolla una importante actividad asistencial, con un aumento progresivo de atención a personas transexuales. Hemos atendido en casi 7 años a más de 900 personas transexuales (un 5% de ellos, menores de edad). Estas personas han ido generando un trabajo importante dentro del equipo multidisciplinar. Así, el tratamiento endocrinológico estructurado y dentro de un protocolo de actuación en el marco

del sistema sanitario público de las personas transexuales es una realidad, gracias a la creación en España de este tipo de Unidades de Género. Aunque el tratamiento endocrinológico de la transexualidad no es reciente, todavía quedan muchas cuestiones por aclarar: ¿Porqué en algunos pacientes el tratamiento con estrógenos a dosis bajas produce una elevación de los valores de prolactina y en otros con dosis mucho mayores, y con diferentes formulaciones, no? ¿Porqué el tipo de estrógenos (y antiandrógenos) utilizados y la vía de administración produce diferentes efectos feminizantes (y adversos) en unos pacientes que en otros? ¿Porqué una misma dosis de estrógenos o andrógenos frena la secreción de gonadotropinas con o sin castración en unos pacientes y en otros no? ¿Porqué la pérdida de masa ósea a veces depende de los valores de gonadotropinas y otras ya se observa desde los primeros años del tratamiento hormonal cruzado? ¿Porqué en algunos pacientes a pesar de la mastectomía y castración el tratamiento con testosterona le ha podido provocar un cáncer de mama? ¿Porqué se producen eventos cardiovasculares (trombosis, embolismo, etc) consecuencia del tratamiento estrogénico sin relación con la dosis, vía de administración o tipo de formulación? ¿Porqué los efectos del tratamiento con testosterona sobre el perfil lipídico y otros factores de riesgo cardiovascular son diferentes en transexuales masculinos (de mujer a varón) que en varones hipogonadales? ¿Porqué la función adrenal también participa del efecto del tratamiento hormonal cruzado independientemente de si ya se ha practicado la castración o no? ¿Porqué el tratamiento con testosterona en transexuales masculinos consigue alcanzar niveles de testosterona en sangre suficientemente masculinos y bastante similares en todos los pacientes, y el tratamiento con estrógenos (y antiandrógenos) produce efectos tan diferentes sobre los niveles de estrógenos en transexuales femeninos? Por no hablar de la velocidad e intensidad de los cambios fenotípicos tan diferentes de unos a otros pacientes tanto masculinos como femeninos. Muchas incógnitas que resolver.

Este enfoque hace que la transexualidad sea no sólo un asunto social y psicológico, sino también y sobre todo un capítulo importante de la Andrología. Con objeto de dar respuestas a estas preguntas celebramos en Madrid el pasado mes de Julio de 2013 el 2º Congreso Europeo de Transexualidad, en el que se reunieron expertos en cada uno de los aspectos implicados en este tema. También contamos con representantes de instituciones públicas, organismos, sociedades científicas y asociaciones de transexuales. Además, por la consideración de la transexualidad como parte de la Andrología, quisimos desarrollar dentro de este congreso una Conferencia Internacional sobre Transexualidad y Andrología. En ella se dieron la mano Andrología y Ginecología, Sexualidad y Reproducción que fueron desarrollados por miembros destacados de ASESA. Asimismo, contamos con la presencia de un pionero, y permítanme nombrarle por lo emotivo de su intervención y los ánimos que recibimos de su trayectoria. El Dr Aurelio Usón nos honró con su presencia y animó a desarrollar esta disciplina de tanto interés para muchos profesionales. Catedrático de Urología de la Universidad Complutense (1977-1990) y Jefe del Servicio de Urología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, ha sido pionero en España (1984) de la cirugía de «cambio de sexo», tanto en transexuales masculinos como femeninos, habiendo

practicado un centenar de dichas operaciones. Esperamos continuar la senda de nuestros predecesores para impulsar la mejor asistencia sanitaria de las personas transexuales, así como promover y desarrollar la docencia e investigación de este importante campo de la Andrología.

Bibliografía

1. Maganto Pavón E. El Proceso Inquisitorial contra Elena/o de Céspedes (1587-1588). Biografía de una cirujana transexual del siglo XVI. Madrid: Método Gráfico; 2007.
2. Hirschfeld M. Die Tranvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreich casuistischem und historischem Material. Berlin: Pulvermacher e Leipzig: Spohr; 1910.
3. Cauldwell D. Psychopathia transexualis. Sexology. 1949;16:274-80.
4. Benjamin H. The Transsexual Phenomenon. New York: Julian Press; 1966.
5. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HE, Gooren LJ, Meyer 3rd WJ, Spack NP, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrin Metab. 2009;94:3132-54.
6. Gooren LJ. El transexualismo, una forma de intersexo. En: Becerra-Fernández A, editor. Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
7. Swaab DF. Sexual differentiation of the brain and behavior. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2007;21:431-44.
8. Becerra-Fernández A. Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
9. Becerra-Fernández A, De Luis Roman A, Piedrola Maroto G. Morbilidad en pacientes transexuales con autotratamiento hormonal para cambio de sexo. Med Clí (Barc). 1999;113:484-7.