

Por fin ahora somos lo que parecemos

Patricia Matey

El abordaje psicológico es esencial antes, durante y después del cambio de sexo. El objetivo es que los afectados construyan una entidad social nueva.



Jorge, Ana y Sara. (Foto: Gonzalo Arroyo)

Sara, Ana y Jorge son lo que parecen. Dos mujeres y un hombre. Pero su apariencia, 'esculpida' por las hormonas y la cirugía de cambio de sexo, es sólo el reflejo externo de cómo se han sentido desde niños. Exactamente del género opuesto al que vinieron al mundo. Sara tiene 25 años y nació, como su hermano gemelo, varón. Ana, de 36, casada y con dos hijas, vino al mundo como hombre y Jorge fue alumbrado como niña. Los tres son el testimonio de la transexualidad. "No nos gusta este término. Somos hombres o mujeres, personas normales", apostillan. El estigma y el sufrimiento que acompañan a este trastorno, pero sobre todo su aparición precoz hacen indispensable el abordaje psicológico de los pacientes y de sus familiares, tal y como ensalzan las últimas investigaciones en este campo.

Sara y Jorge se quitan la palabra la una al otro en el intento de hacer entender a los demás quiénes son y por qué. "Desde que tengo uso de razón me he sentido una chica. Una mujer en un cuerpo de hombre. Cada noche me acostaba pensando en una sola cosa: levantarme al día siguiente siendo una niña", relata Sara, que trabaja como peluquera.

Jorge asiente con un movimiento de cabeza. "Que a todo el mundo le quede claro. Nacemos así, esto no es un capricho. Desde los cinco años, casi como Sara, me dormía con el único deseo de amanecer como hombre. En mi caso, hasta mis propios compañeros de trabajo [tengo un puesto en el Ayuntamiento de Madrid] dicen que soy una persona nueva, que tenía que haberme cambiado el sexo mucho antes".

Aunque con retraso, el sueño de ambos se cumplió años después. Fue tras su paso por las manos de un equipo de especialistas de los Hospitales Ramón y Cajal y La Paz de Madrid. Todos pertenecen a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) de los centros

madrileños, una de las tres de referencia que existen en España [las otras dos están ubicadas en el Hospital Carlos Haya (Málaga) y en el Clínic (Barcelona)]. De la mano de un equipo multidisciplinar se moldea el cuerpo del sexo deseado y se prepara la mente para la nueva identidad.

Tanto el coordinador Antonio Becerra, como José Miguel Rodríguez Molina, psicólogo de la Unidad, defienden que aunque "el diagnóstico llega de la mano de un psiquiatra, porque el trastorno está recogido en el DSM-V [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica de EEUU], la transexualidad no es una enfermedad mental".

En cambio, estos expertos admiten que su padecimiento sí tiene potenciales efectos psíquicos negativos y sociales en el individuo.

"Muchos de los pacientes diagnosticados de TIG presentan un índice elevado de patología psiquiátrica y una mortalidad por suicidio mayor que la población general. Los problemas psiquiátricos asociados con mayor frecuencia son los de personalidad, los depresivos, los neuróticos en general, la esquizofrenia, las conductas autolesivas o suicidas y el abuso de sustancias psicoactivas", refleja un trabajo publicado en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, firmado por miembros del equipo de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya.

Parte de la culpa del padecimiento de estos trastornos reside en el sufrimiento prolongado de los afectados debido al tiempo que transcurre hasta que toman la decisión de pedir ayuda, la marginación que muchos padecen, el rechazo social y, a veces, también el familiar. O por el silencio autoimpuesto, como ocurre en el caso de Jorge. "Por no dar un disgusto en casa, para que mis padres no sufrieran, nunca dije lo que sentía ni lo que deseaba, hasta que no pude más y me di cuenta de que tenía que vivir mi vida. Por este motivo, y tal y como me ha explicado el psicólogo, he pagado un precio muy alto. Por ello también me ha costado más superar el trauma vivido en la infancia de desear ser un hombre siendo mujer".

Por casos como el suyo y porque en la mayoría de los pacientes el rechazo del propio sexo despierta en la infancia, la comunidad científica reclama la necesidad de diagnóstico y tratamiento tempranos. Un estudio con 200 pacientes de la UTIG del Carlos Haya y publicado en Originales y Revisiones determina que "los resultados obtenidos confirman la precocidad en el comienzo del problema y la necesidad de que los profesionales en general, y de salud mental en particular, se encuentren atentos a los síntomas de problemas de identidad de género, sobre todo los que trabajan con niños y adolescentes".

Una labor que ya se está desarrollando al otro lado del Atlántico. De hecho, el Hospital de Niños de Boston de EEUU es uno de los pioneros en la asistencia integral a menores transexuales.

Norman Spack, jefe del Servicio de Género de dicho centro, comenta desde su experiencia que "los menores con problemas de identidad que reciben atención médica integral para superar su tránsito al sexo opuesto tienen menos riesgo de necesitar medicación para trastornos mentales en un futuro". En España, hay entre 2.000 y 3.000 transexuales y se estima que cada año cerca de 60 acudirán a las unidades especializadas para solicitar un cambio de sexo.

Test de Vida Real

"No todos los casos acaban en cirugía. Se requiere un diagnóstico diferencial que establezca verdaderamente la existencia del trastorno. Que un hombre se vista de mujer sólo por las noches no es suficiente para considerarse transexual. De ahí también los dos años de

tratamiento previos al cambio de sexo, en los que se realiza lo que conocemos como Test de Vida Real. En él, el paciente debe afrontar su problema en una esfera pública, lo que evidencia si está preparado para adoptar su nueva identidad social. Durante este tiempo, el abordaje psicológico representa la piedra angular del tratamiento. A la vez, se inicia la terapia hormonal".

Ésta consiste en la administración de estrógenos y antiandrógenos a las personas de genotipo masculino pero identidad femenina y andrógenos a los pacientes con genotipo femenino pero identidad masculina. Este tiempo de espera bajo tratamiento antes de pasar por quirófano es crucial para que no se adopten decisiones erróneas. "Algunas pacientes, después de la fase de valoración y diagnóstico espontáneamente cambian sus aspiraciones. Otros se adaptan de forma adecuada a sus identidades de género sin intervenciones médicas y otros se arrepienten durante la terapia psicológica a seguir", destaca el Protocolo de Intervención Psicológica de la Transexualidad de la Comisión de Psicología Clínica y de la Salud del Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canarias.

En el resto de casos, los que siguen adelante con el cambio de sexo, el apoyo psicológico se irá adecuando a las fases de tratamiento. También se les prepara para la intervención.

María Jesús Lucio Pérez, socióloga y gestora de pacientes de la unidad del Ramón y Cajal, aclara que "la reasignación de sexo no es sólo cambiar los genitales. Se trata de construir una entidad social a través del aprendizaje de las conductas de rol que corresponde al otro sexo. Por ejemplo, los hombres que van a ser mujeres tienen que aprender cómo maquillarse, vestirse o comportarse. En la unidad hacemos talleres para facilitar este aprendizaje". El proceso es largo, de ahí que muchos de los afectados se inquieten y demanden a los profesionales que agilicen el proceso. "Cuando se deciden a pedir ayuda vienen buscando soluciones rápidas. Les tenemos que tranquilizar y poco a poco van frenando su urgencia", destaca María Jesús.

Niveles altos de ansiedad son precisamente, el trastorno "más frecuente que hemos encontrado en los pacientes que acuden a esta unidad tras llevar a cabo un estudio que va a ser publicado en un futuro próximo. Hemos evaluado a 69 afectados con una media de edad de 32 años y nos hemos encontrado con una incidencia de depresión menor de la esperada", explica el psicólogo José Miguel Rodríguez.

Otras alteraciones comunes son el narcisismo y la obsesión. "Están continuamente pensando en su problema", añade. Se suman otros rasgos de personalidad como "el rechazo a las normas, aunque son respetuosos con ellas", destaca el estudio. Uno de los aspectos que sobresale en estos pacientes, y en el que más esfuerzo psicológico se invierte, es en que logren poner los pies en la tierra. "Han anhelado tanto el cambio de sexo que creen que con él cualquier cosa va a salir bien. Hay que enseñarles que esta expectativa de éxito es desmedida, ya que existen otros problemas en la vida, como el paro. Debemos prepararles para los retos que tendrán que afrontar, como es la aceptación social", apostilla Miguel Rodríguez.

El Mundo, Madrid, 10 sept. 2009, Salud, online.