



RESPUESTA ESCRITA a las preguntas formuladas por Dña. Coral Rodríguez Fouz, Parlamentaria del Grupo “Socialistas Vascos – Euskal Sozialistak”, admitidas a trámite por la Mesa de la Cámara en su sesión del 27 de septiembre de 2005, relativas al “Tratamiento a transexuales”. (08/10/05/03/0150-1204)

Previamente a responder a las preguntas y con el objeto de centrar con la máxima objetividad el contenido de las mismas, es conveniente realizar algunas aclaraciones acerca del tema abordado.

En primer lugar, recordar que el término transexual empieza a utilizarse en 1940 para denominar a los individuos que desean vivir de forma permanente como miembros del sexo opuesto, existiendo pues una incongruencia entre el sexo con el que nacieron y el sexo al que se sienten pertenecer. En 1973, se propone el término de síndrome de disforia de género, que incluye el transexualismo pero también a otros trastornos de identidad de género siempre en relación con la insatisfacción resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado.

Actualmente, el DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4ª edición) abandona el término transexualismo y usa el término trastorno de identidad de género (TIG) para designar a aquellos sujetos que muestran una fuerte identificación con el género contrario e insatisfacción constante con su sexo anatómico. La CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ª edición), por otro lado, señala 5 formas diferentes de TIG, y el término transexualismo vuelve a usarse para designar a una de ellas.

No obstante, la definición y la inclusión de varios trastornos, así como la necesidad de consenso continuo entre los clínicos es importante a la hora de abordar un tema como es el transexualismo, o su tratamiento médico o quirúrgico, dado que no es tan sencillo responder y siempre harían falta muchas matizaciones e, incluso, un tratado médico para saber de qué se está hablando exactamente. Por el momento, es imposible realizar el diagnóstico de transexualismo basándose sólo en criterios objetivos, y depende de la información suministrada por los/as pacientes. Dado el carácter subjetivo de la información y la importancia de la decisión a tomar, el periodo de diagnóstico suele ser largo, lo que hace que algunos de estos pacientes tengan dificultades para aceptar estos periodos, así como las diferentes fases que han de seguir en este proceso clínico.

Una vez expuestas estas aclaraciones, a continuación, se procede a dar cumplida respuesta a las preguntas formuladas en relación con este tipo de tratamientos, recordando que los mismos se ajustan a lo recogido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, en el que se establecen las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud entre las que sí se incluye la cirugía reparadora en los supuestos de estados intersexuales patológicos (pseudohermafroditismos, hermafroditismos, disginesias gonadales, síndromes de Klinefelter, Noonan, Turner y Morris, entre otros), cirugía que se viene realizando con total normalidad, excluyéndose la cirugía de cambio de sexo en el resto de los supuestos.

1. ¿Cuántas personas transexuales han recibido tratamiento endocrinológico y/o psicológico en cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma Vasca a cargo de la sanidad pública vasca en los últimos diez años, distribuidas por años?

En relación con esta primera pregunta, hay que señalar que no existe un sistema de información que permita extraer este dato automáticamente de la actividad de consultas y tampoco hay un

registro o fichero específico para la recogida de estos trastornos ni su tratamiento. Un registro o fichero destinado a la recogida de estos datos sería difícilmente explicable al amparo de la normativa actual en materia de protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999). Por estos motivos, no se puede facilitar el dato de cuantos en total han recibido tratamiento ni su distribución por años.

En su defecto, en el cuadro adjunto se aportan los centros que tienen pacientes en tratamiento hormonal, la fecha aproximada de inicio de casos y el nº de personas en seguimiento.

HOSPITAL	Nº PACIENTES nuevos/Año	Nº PACIENTES EN SEGUIMIENTO en la actualidad*	FECHA INICIO 1er. CASO
CRUCES	2 a 4	14	≈ 22 años
BASURTO	1-2	10	≈ 7 años
DONOSTIA	0-1	2	≈ 6 años
TXAGORRITXU	0-1	5	≈ 4 años
SANTIAGO	0-1	3	≈ 3 años
GALDAKAO	**	2	- 1 año

(*) Datos a 14 de octubre 2005

(**) Pacientes en seguimiento de inicio reciente

Tal como figura en el cuadro, el total de personas siguiendo este tratamiento es de 36, cifra aproximada debido a lo expuesto anteriormente y que se corresponde con los datos de prevalencias estimadas de personas transexuales en los países de nuestro entorno sociocultural.

De la misma forma, no se puede facilitar el nº de personas por Territorios Históricos debido a la duración de los tratamientos y la fecha de inicio de la oferta de los mismos en los diferentes Centros. El protocolo de actuación de los profesionales de estos servicios incluye la valoración endocrinológica para establecer el diagnóstico diferencial, la solicitud de interconsulta a los servicios de psiquiatría y salud mental y (en los casos en los que procede) la pauta de tratamiento hormonal.

2. ¿Cuántas de esas personas deberían, de acuerdo con los criterios médicos, someterse a cirugía de reasignación de sexo?

Es necesario destacar que, en estos casos, la cirugía es electiva por parte del paciente; es decir, el someterse a este tipo de cirugía es una decisión del paciente, no una indicación médica. Lo que existe desde el punto de vista médico son condiciones indispensables que se deben cumplir, o criterios de elegibilidad y disposición que la persona ha de cumplir, tanto para el tratamiento médico como para el tratamiento quirúrgico. La guía clínica elaborada por el grupo de trabajo de trastornos de identidad de género de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) establece como condiciones previas a la cirugía el cumplimiento de los criterios que se aportan en la siguiente tabla.

CRITERIOS

Elegibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Mayoría edad legal. - Un año de tratamiento hormonal continuo, si no hay contraindicaciones médicas. - Un año de experiencia vida real continua con éxito (periodos discontinuos de regreso biológico indicarían ambivalencia y no se cumpliría la condición). - Si se le ha pedido, participación regular en psicoterapia previa. - Demostrar conocimientos y entender el tipo de intervención y su complejidad y comprometerse al seguimiento postquirúrgico de por vida.
--------------	---

Disposición	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar progresos en la consolidación de la identidad sexual. - Demostrar mejoría en sus relaciones y entorno social (familiar y laboral) que informen de la estabilidad y mayor salud mental.
-------------	---

Estas condiciones médicas previas a una intervención quirúrgica junto con la existencia de diferentes alternativas de cirugía y que, además, en última instancia es una decisión del propio paciente, hacen que no sea posible responder a la pregunta en los términos de nº de pacientes, tal como se plantea en la misma.

Por otro lado, tal como se ha expresado en el preámbulo de esta respuesta, se procede a informar de que las intervenciones de cirugía reparadora, en supuestos de estados intersexuales patológicos, que sí se incluyen en el catálogo de prestaciones y que a lo largo de los últimos 10 años se han realizado han sido 6, según el siguiente desglose:

Número de casos	Especialidad
4	Cirugía Pediátrica
2	Tocoginecología

3. Una vez superadas las fases de tratamiento psicológico y hormonal, ¿qué recomiendan los profesionales de la sanidad pública en aquellos casos en que está indicada la intervención quirúrgica?

En el caso que el paciente haya seguido el tratamiento, haya existido una supervisión continuada y manifieste su deseo de ser intervenido para reasignación de sexo, los profesionales de la sanidad pública informan al paciente de que este tipo de intervención quirúrgica, no está incluida en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo se les facilita la información más exhaustiva posible sobre las alternativas solventes existentes y, cuando el paciente así lo requiere, se le proporciona un informe clínico, resumen de la evaluación y tratamientos recibidos hasta la fecha.

En relación con el tema planteado, se recuerda que, aproximadamente hace un año el Parlamento vasco instó al Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno español a que, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se analizase la cobertura pública de servicios sanitarios para los problemas de transexualidad, en el contexto de la cobertura pública de los demás problemas de salud, y adoptase, en consecuencia, las medidas de toda índole pertinentes.

En Vitoria-Gasteiz, a 18 de octubre de 2005

Gabriel M^a Inclán Iribar
CONSEJERO DE SANIDAD