

La transexualidad y su clasificación diagnóstica: cambios en su definición

Julio Tudela Cuenca. **OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV**

Leemos en la prensa digital lo que los grupos LGTBI consideran como una “victoria parcial”: la reclasificación de la **transexualidad** en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades en su próxima edición (ICD-11), que verá la luz en 2018.[1]

El diagnóstico de la transexualidad debe basarse en datos médicos pluridisciplinarios, criterios que se han plasmado en guías médicas, como el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, en su quinta edición (DSM-5), elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (1) o el “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems”, en su décima edición, que es la vigente (ICD-10)(2). La primera, el DMS-5, la incluye como un trastorno al que denomina “disforia de **género**”. Este diagnóstico se centra menos en determinar la incongruencia de género, que en la “disforia de género”. También se establece un nuevo criterio que consiste en comprobar que la alteración no coexista con una enfermedad intersexual. Este criterio ya estaba presente en los anteriores manuales, pero en el apartado del diagnóstico diferencial.

En cambio en la segunda, el ICD-10, que ha sido ya traducido a 41 idiomas, y que es el sistema de clasificación de las enfermedades psiquiátricas más utilizado por los especialistas de este campo médico (3), incluye el DCS en su capítulo 5, titulado “Desórdenes mentales y de la conducta” y dentro de él en la sección “Desórdenes de la personalidad del adulto” (4).

La propuesta de la OMS para el ICD-11, objeto de la noticia periodística que nos ocupa, consiste en incluir las categorías “Incongruencia de género en el niño y en el adulto” en otro capítulo que explícitamente integre las perspectivas médicas y psicológicas: “Condiciones relativas a la salud sexual”.

La pretensión de los grupos LGTBI es que la transexualidad salga de los manuales de clasificación de enfermedades (“despatologización”), porque, según ellos, no constituye ningún trastorno y, por tanto, no requiere diagnóstico. No obstante, sí requiere tratamiento, complejo y costoso.

Esta pretensión sigue sin ser atendida en la nueva edición que prepara la OMS para el próximo año, dado que su inclusión en el “Manual Internacional de Clasificación Estadística de Enfermedades” implica que no se ha cedido a la pretensión despatologizadora antes mencionada.

Lo que se viene observando en las últimas ediciones de estos manuales son cambios de denominación y clasificación, evitando utilizar los términos “enfermedad” o “trastorno” para pasar a utilizar el de “incongruencia”, con el fin de no favorecer el posible estigma social que conlleva la enfermedad mental, que puede agravar más la situación de las personas afectadas por esta incongruencia de género.

Una de las razones esgrimida –además de lo que supone la propia incongruencia de género y los problemas que conlleva- para mantener la transexualidad en el manual de clasificación de enfermedades es que la necesidad de recurrir a costosos tratamientos de reasignación de sexo y su pretendida financiación por la sanidad pública y aseguradoras privadas, requiere que hablemos de un problema de salud – llámese como se quiera-, y no de una intervención cosmética. Si el cambio en los caracteres sexuales externos, (no confundir con cambio de sexo, que no es biológicamente posible) mediante tratamiento psicológico, hormonal y quirúrgico, no responde al intento de resolver un problema de salud que perturba la vida de una persona y se quiere remediar, sino a un simple cambio estético sin más, estaríamos ante tratamientos cosméticos cuya financiación difícilmente podría ser asumida por la sanidad pública o aseguradoras privadas.

Pero el tema de fondo no es el económico, sino el clínico: la experiencia íntima de pertenecer a un sexo diferente del biológico supone, sin duda, una incongruencia entre lo físico y lo psíquico, cuyas consecuencias hacen necesarias intervenciones terapéuticas que alivien, tanto la posible disforia que conlleva, como otros trastornos que pueden coexistir con la propia incongruencia de género, utilizando la nueva terminología propuesta. Esta comorbilidad no es infrecuente y debe ser valorada en todo caso.(5)(6)

Pero hay más. Junto a la nueva denominación que propone la ICD-11, se establecen restricciones claras en cuanto al momento de iniciar los tratamientos de reasignación, el periodo mínimo que debe transcurrir desde la aparición del comportamiento y preferencias incongruentes de género en la infancia para establecer el diagnóstico (2 años), que no será nunca antes de los cinco años de edad, y la necesidad de establecer este diagnóstico y no basarse exclusivamente en la manifestación y comportamiento de los afectados. Algunas regulaciones autonómicas hacen caso omiso, por cierto, de estas últimas recomendaciones de la OMS.

En conclusión, los continuos cambios en la denominación que la OMS asigna a la **transexualidad** y los procesos relacionados, no modifican la realidad de fondo que expresa la existencia de un problema de salud, que perturba la vida y el equilibrio de los afectados y que requiere de acompañamiento y tratamiento clínico pluridisciplinar para tratar de superar los síntomas que conlleva.

Referencias

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders Washington DC; 2013.
2. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems; 2014.
3. Reed G, Correa JM, Esparza J, Saxena S, Maj M. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. *World Psychiatry*. 2011; 10: p. 118-31.
4. Kohler R, Recher AEJ. Legal gender recognition in Europe. *Transgender Europe*. 2013.
5. Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviours. *Suicide Life Threat Behav*. 2007; 37: p. 527-537.
6. Spack N, Leeper L, Feldman H, Leibowitz S, Mandel F, Diamond D, et al. Children and Adolescents With Gender Identity Disorder Referred to a Pediatric Medical Center. *Pediatrics*. 2012; 129: p. 418-25.