

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE UNIVERSIDADES, IGUALDAD, CULTURA Y DEPORTE

(Comienza la sesión a las doce horas y veinte minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Buenos días.

Reanudamos la comisión de Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte y ruego al secretario de lectura al punto único del orden del día.

**Único. Comparecencia de D. Antonio Becerra Fernández, Médico Endocrinólogo, Profesor Universidad Alcalá, Coordinador Unidad de Género Hospital Universitario Ramón y Cajal, a los efectos de informar sobre el Proyecto de Ley de Cantabria de garantía de derechos de las personas lesbianas, gais, trans, transgénero, bisexuales e intersexuales y no discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género de la Comunidad Autónoma de Cantabria. [10L/1000-0002]**

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias señora presidenta.

Comparecencia de D. Antonio Becerra Fernández, médico endocrinólogo, profesor de la Universidad de Alcalá, coordinador del grupo de trabajo de identidad y diferenciación sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, a los efectos de informar sobre el proyecto de ley de Cantabria de Garantía de derechos de las personas lesbianas, gais, trans, transgénero, bisexuales e intersexuales y no discriminación por razón de orientación sexual, identidad de género de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Gracias señor secretario.

De conformidad con los precedentes existentes sobre este tipo de comparecencias, el debate se desarrollará mediante un turno de exposición del compareciente por un tiempo máximo de 30 minutos.

Tiene la palabra el Sr. Becerra.

EL SR. BECERRA FERNÁNDEZ: Muchas gracias.

Es para mí un honor haber sido invitado a este Parlamento, no es la primera vez en mi larga experiencia como médico endocrinólogo, 26 años en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid y 20 profesor de la Universidad de Alcalá que, aunque se me haya jubilado recién o me he jubilado yo, no sé muy bien, pero la universidad todavía cuenta con mis servicios. Y a nivel nacional he sido elegido hace un año coordinador para este asunto.

Yo vengo a exponer mi experiencia como coordinador de la unidad de identidad de género del Hospital Ramón y Cajal de Madrid durante 13 años y al mismo tiempo llevar otras actividades a nivel nacional con otras unidades.

Por lo tanto, sin más dilación, empezamos a analizar algunos asuntos, que dicho sea de paso y quiero insistir, que mi labor aquí no es lógicamente nada más que clínica, científica y experiencia. Evidencias científicas hay pocas, pero experiencia hay muchos compañeros míos que sí que tienen bastante experiencia, ahora poco a poco iremos desarrollando aspectos conceptuales.

Por ejemplo, no es lo mismo el género que la orientación sexual, la identidad de género que la orientación sexual. El género tiene unas expresiones diferentes, tanto desde el punto de vista biológico, caracteres sexuales secundarios, pero además la expresión de género, sexo mental o género como queráis llamarlo.

Y sin embargo la sexualidad en un cuerpo diferente, hombre o mujer, puede funcionar también con distintos comportamientos. Es decir, que en esta diapositiva del año 2016 podemos reflejar la identidad hacia vuestra izquierda y la orientación hacia vuestra derecha, de tal manera que es muy difícil, muy difícil, que haya extremos tan nítidos, pero lógicamente en la curva de Gauss habrá más personas que habiendo nacido asignado a un sexo determinado pues funcionen, entre comillas, desde el punto de vista de la orientación y de la identidad como ese sexo asignado al nacer. Y en la orientación funciona de otra manera.

No quiero profundizar, simplemente que veamos como hay determinadas estructuras cerebrales que hacen comportamientos hacia la identidad y hacia la orientación. Y ambas -como digo- son diferentes, pero pueden coincidir en una misma persona en sentido contrario. Por ejemplo, un hombre biológico asignado varón al nacer, pues es muy posible que luego pueda sentirse mujer, pero al mismo tiempo de sentirse mujer puede tener una orientación sexual homosexual o heterosexual, con lo cual, si estamos hablando de diversidad ya iremos viendo como las cosas se van complicando cada vez más.

Por ejemplo, aquí veríamos escenarios desde la etapa fetal como se pueden impregnar de manera excesiva, de manera insuficiente, no me puedo detener por el tiempo que se me da, pero lógicamente las hormonas funcionan de una manera importante. Luego ya veremos como también la mente o el sexo psicológico, es diferente, el género.

Por lo tanto, podríamos decir que la clasificación terminológica del DSM5 habla de disforia de género, pero eso no es solamente un diagnóstico, sino es una angustia que determinadas personas sienten. Y esa angustia es la que en muchas ocasiones hace ver -y ya voy introduciendo poco a poco- como las madres que tienen menores, que se sienten del sexo o del género contrario, pues lógicamente pueden pensar que está sufriendo y esa disforia no es siempre exactamente igual.

Por lo tanto, cada vez que se aborda, y lo diré quizá más adelante, cada vez que se aborda un problema de este tema, de este campo hay que ser muy cauto, muy tranquilos, con mucha cautela para saber exactamente de que se trata. Porque no es, no es claro que es lo que puede estar ocurriendo en cada niño de cualquier edad, incluso de tres, cuatro y cinco años.

Bien. Pues transgénero es otro término que aborda como si fuera un paraguas a todos aquellos aspectos relacionados con la diversidad de género, no solamente el género binario que se llama, hombre transexual o mujer transexual, pero también existen géneros no binarios y ahora lo iremos desarrollando.

Estas son las clasificaciones que, hasta la última, el CIE18, el CIE 11 que se ha publicado en el año 2018 pero curiosamente no entrará en vigor hasta el año 2020, de tal manera que ya no se llama disforia de género, si no se debe de llamar incongruencia de género. Tampoco es que el término sea demasiado acertado, pero bueno, siempre hay acuerdos y puntos de vista diferentes y probablemente se cambie, pero como digo, todavía no está puesto en práctica hasta el año 2022.

Lo que yo sí quiero resaltar en estas diapositivas que es nuestra, de sobre todo para cuando hablamos de menores, de mayores, de edad muy avanzada que siempre se nos olvidan de que hay personas transexuales que son de la tercera edad y también tienen otras necesidades y pasan más ocultos dentro de la sociedad, no es igual que los menores, que lógicamente tienen a la madre, al padre que le están defendiendo, que le están arropando, etc., etc. Estas personas también sufren y lógicamente de eso se trata, de conocer que la transexualidad o la disforia de género o la incongruencia de género es un proceso que ocurre para toda la vida, es decir, no podemos decir bueno esto ya se ha resuelto con un tratamiento o esto ya se ha resuelto con una intervención quirúrgica. Sino que a lo largo de toda la vida van a ocurrir situaciones problemáticas desde el punto de vista físico, psicológico, etc.

Pero como ya comenté con mi compañero que vendrá mañana, eso lo dejo para él. Pero desde luego yo como endocrinólogo, no psiquiatra ni psicólogo, os puedo decir que esto es una psicopatología que te va acompañando a lo largo de la vida y porqué, porque es una larga cadena de obstáculos y que lo que hay que hacer y eso ya lo digo, según mi experiencia, hay que facilitarle las cosas a personas que tienen unas necesidades determinadas, independientemente de que estemos ante situaciones complejas, lo único que hay que hace escucharlos.

Lo único que hay que hacer es escucharle, tener profesionales, eso sí, yo defiendo las unidades porque somos digamos los que podemos acumular experiencia, lo que no vale es cualquier médico, cualquier psicólogo o psiquiatra que jamás haya podido ver a ninguna persona y no sabe cómo tiene que abordar el tema, entonces la clínica siempre tiene que estar centrada en unidades que vayan acumulando casos, no hay evidencia científica por lo tanto lo único que nos podemos vales es de la experiencia.

Es como un cirujano bariátrico que hace una intervención quirúrgica para la obesidad que puede decir, yo quiero que usted me opere de esta manera o de la otra, pues mire usted, no hay ensayos clínicos que puedan determinar cuál es la, ni por el azar ni por nada que yo le tenga que hacer tal intervención quirúrgica, solo le podemos hacer la intervención quirúrgica que tenemos experiencia porque tampoco es, como digo, no se puede hacer una randomización en determinados temas como es la cirugía bariátrica o como puede ser la transexualidad, esto es lo que hay y así hay que tratarlo.

Por lo tanto, a lo largo de toda la vida, van a ir ocurriendo desde la infancia hasta la vejez, toda esta serie de problemas que ya nos estamos encontrando, desde los cuartos de baño que ponen un símbolo determinado, desde el uniforme de los colegios, desde la aceptación o no y eso es a título individual de cada chico o chica, esos cambios puberales en una etapa de la vida en que todos hemos tenido dificultades, recordamos que no sabemos muy bien hacia donde orientarnos pero no desde el punto de vista sexual, sino qué vamos a ser cuando seamos mayores, que nuestro padre quiere que seamos tal o cual cosa, todo eso son fases de la vida, fases de determinadas etapas de la vida en la que esos cambios puberales que a veces cuando sale vello, cuando sale pecho, cuando empieza a haber las relaciones entre pares, que se llama desde el punto de vista psicológico, pues lógicamente ahí influyen muchas situaciones, no se sabe muy bien hacia donde queremos tirar, ni desde el punto de vista de que seremos el día de mañana y por supuesto que queremos o hacia donde nos vamos a orientar o como nos sentimos delante del espejo, por lo tanto todas estas situaciones son muy delicadas y hay que abordarlas dentro de un equipo profesional con experiencia.

Bien, pues no me voy a detener más en todos estos problemas que pueden acudir a la vida de esta persona que se siente con una disforia de género o que, con un género binario como he dicho o como un género no binario, no sabemos muy bien, porque ahí puede haber según la edad diferentes situaciones.

La reproducción es muy importante, si el derecho más importante es la vida, el derecho a la reproducción es el segundo. No se puede iniciar ningún tratamiento mientras no se le pregunte a cada persona si quiere preservar la célula y eso se está aplicando creo que en todas las comunidades y probablemente en las leyes que vosotros vais a sacar en breve seguro que las tenéis que, porque es un derecho fundamental importante.

El desarrollo profesional que quiere decir que vas a ser cuando seas mayor, y eso va a traer muchas consecuencias si eres chico o chica, si eres de un género binario o tienes una fluidez que se llama en ese tipo de orientación.

Los riesgos del tratamiento hormonal cruzado, nosotros nos estamos encontrando problemas a largo plazo que ahora los veremos, no quiero ni nombrarlo porque son excesivamente graves, es decir, no se trata de un problema puntual ni de una edad que hay que hacer el tratamiento, no, esto es de por vida, y por lo tanto vamos a encontrar THC que quiere decir tratamiento hormonal cruzado a largo plazo, cáncer, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, etc., etc.

Y no digamos las complicaciones de la cirugía que puestos en manos del mayor experto siempre hay un porcentaje importante de cirugía, de fallos, de fallos no, de... como dijéramos, bueno, de consecuencias de una cirugía que no es nada sencilla, por lo tanto, todo eso forma parte de la vida cotidiana y que siempre, cuando iniciamos una unidad, sea la unidad de Madrid o cualquier otra unidad, lo que la administración sanitaria realmente teme ¿qué ocurrirá cuando hay un fallo quirúrgico? Pues cuando hay un fallo quirúrgico hay que arreglarlo dentro del sistema sanitario público, porque lógicamente a todos se nos ocurre que es algo, que es tan complejo no ponerlo en manos privadas en el sentido de que tiene que haber un equipo multidisciplinar bien coordinado porque si no cualquier profesional no puede depender solo de que yo vaya a un cirujano a que me haga tal tipo de operación, porque luego las consecuencias van a ir al sistema público y eso lo hemos encontrado con bastante frecuencia. Por lo tanto, todo eso hay que tenerlo muy bien reglado.

Esto simplemente decirnos cuales son los efectos que se producen mediante un tratamiento, en este caso, feminizante o un tratamiento masculinizante.

A la izquierda y a la derecha son columnas de los cambios que se van a producir, pero es que hay otro aspecto litigante de las personas transexuales, ¿por qué a fulanito se le ha cambiado todo tan rápido y a mí no? Porque las hormonas funcionan tan bien por los receptores la piel, etc., etc. Y no siempre van a producir el mismo efecto. Por tanto, eso también son problemas que tienen que ser registrados y no insistiré porque lo he hecho continuamente desde que se creó la unidad de Madrid. Este complejo problema de la disforia de género deber ser en un equipo multidisciplinar y si puede ser dentro del sistema sanitario público, porque es que, si no como digo, cada uno puede hacer lo que quiera en base a pagar la intervención que quiera.

Bien. En el caso de las distintas fases por las que puede pasar o podemos encontrar a un chico o a un mayor transexual, por ejemplo, nosotros tenemos la experiencia cuando se creó la unidad de Madrid en el año 2007 pensábamos o todo el mundo creía, incluso asociaciones, administración, que el, la persona que entraba en la unidad entraba naif, naif, decimos virgen, que empezaba de cero. Pues mire usted, no señor. Hemos encontrado situaciones desastrosas de tener que reconvertir, valga la expresión desde el punto de vista quirúrgico, hormonal, etc., etc., porque ya venían con las complicaciones de la automedicación. Y eso era importante también en recogerlo en las unidades de identidad de género multidisciplinaria.

Bueno, pues vamos a pasar como la infancia y la adolescencia tiene una serie de características muy peculiares, es decir, ahí hay una, un género fluido vamos a llamarlo así, porque no hay claramente un, como diría, una autoconvencimiento así, pero, estabilidad que se nombró hace poco en un, no recuerdo que consejo fue que dijo mientras haya estabilidad bien, pero es que la estabilidad no existe, es decir, no existe, no existe en las personas cis que llamamos, que somos los que no son transexuales, porque hoy me gusta esto y mañana me gusta lo otro ¿no?. Entonces, esa estabilidad eso es imposible.

Por lo tanto en muchas ocasiones es mejor que el abordaje de la incongruencia de género se lleve a cabo con una neutralidad en el sentido de no forzar ni si te sientes chico o chica voy a hacer todo lo posible, eso se llama desde el punto de vista de los profesionales trasfirmativo que yo puedo estar en desacuerdo, es decir porque una persona diga que es chico habiendo sido asignado a mujer, yo no tengo como profesional que forzarle para que encuentre eso, porque probablemente puedo estar cometiendo un error grave e importante. Es decir, lo que tengo que hacer es observar. Si dice que se siente chico, nacida chica, es decir, con el sexo femenino yo no tengo porqué, digamos, provocar que el siga ese camino. Ni al contrario tampoco.

Cualquiera de los dos caminos que la ley creo que lo dice, no solo la ley esta, sino también lo dice la de la Comunidad de Madrid, todas las leyes lo dicen, no se puede forzar a alguien a cirugías abrasivas ni te cuento. Pero tampoco tratamiento, ni siquiera psicológico que le influya a querer ir hacia un género u otro.

Conocemos casos de detransiciones que llamamos. Y pronto tendréis en la revista de la sociedad española de endocrinología que se me encargó una editorial sobre este aspecto. Si estamos encontrando, podemos tener en la unidad de Madrid un número, de haber previsto a un número importante pero ya hemos encontrado un número de detransiciones, mire doctor, y además por el WhatsApp incluso que me llama, oye Antonio, mira, que yo esto, que voy a retirarme el tratamiento masculino, de dieciséis años, de mujer a hombre, que quiero retirar el tratamiento, quiero que tú me lleves para retirarme el tratamiento, a ver que me va a ocurrir, a ver que me va a pasar ¿no? Y ayer me escribe diciendo que si ya por fin, como se sentía chica y empezó el tratamiento masculino, que, si ya podía tomar anticonceptivos, ya con diecinueve años. Es decir, el tema es un poco complejo, precipitarse no sirve para nada, traerá más problemas.

Por eso digo que muchas veces, el aspecto del vestido es importante, es decir, los que estamos aquí, por la apariencia los hombres vestimos de una manera y las mujeres vestimos de otra. Es decir, que el vestido es una parte importante de la identidad, por lo tanto, en muchas ocasiones sería suficiente, pero en otras no. Fijaros como en este caso, después de mucho tiempo con, en unidades, con pediatras, psicólogos, etc., etc., llegamos al convencimiento entre todos de que sin que haya una evidencia cien por cien, pero está claro que esa estabilidad a la que yo me refería durante tanto tiempo se puede retrasar el tratamiento hormonal cruzado, provocando un bloqueo de la pubertad, un bloqueo de la pubertad que se ha utilizado de manera reversible en muchos casos, pero que no deja de tener cierto problema. Ese bloqueo se realiza en un estadio determinado cuando están empezando los caracteres para evitar que se desarrollen esos caracteres sexuales. Pero no está exento de problemas.

Por ejemplo, va a provocar en algunos casos una esterilidad; en algunos otros casos ese bloqueo también... antes era femenino, ahora es masculino también. Y la densidad (...) que no podemos todavía tener datos a largo plazo de lo que ocurre. Pero sí hay datos a los 21, después de un grupo que se han bloqueado y sí que se produce significativamente un descenso de la mineralización de los huesos.

Y lo que se ha descubierto es una arritmia por culpa de este tratamiento de bloqueo, que son (...) de una sustancia que bloquea el desarrollo de la pubertad.

Pero también, y lo más importante quizás, es que los profesionales tenemos que decirles a los padres que: mire usted, tenga en cuenta que, si hacemos un bloqueo de chico a chica, para luego elaborar una vagina, no se va a desarrollar el pene. Y una vagina se tiene que elaborar con el tejido del pene. Y cuanto menos con el tejido del colon, porque puede ocurrir infecciones en un órgano que se ha colocado de otra forma, como vagina; una neovagina con tejido del pene. Porque por culpa del bloque puberal no se ha desarrollado el pene. Y eso los padres pueden reclamar luego a los profesionales: por qué no me lo dijo usted. Es decir, que hay que informar de todo, los profesionales de este asunto.

Y a partir ya de que empieza la pubertad, con 16 años, pues ya se puede iniciar el tratamiento hormonal cruzado - como digo- disminuyendo las expectativas. Porque hay que estar muy rigurosamente seguros entre todos los profesionales que forman una unidad de identidad de género, que realmente estamos ante un caso. Pero un caso de disforia de género, un caso de transexualidad masculino-femenina. Pero aun así también podemos equivocarnos.

Y lo que no podemos equivocarnos es que solo a partir de los 18 años cuando se puede realizar una intervención quirúrgica; sino, el Código Penal, en el artículo 156, iría contra aquellos profesionales cirujanos que han realizado este tipo de intervenciones.

Por lo tanto, las leyes, las guías, las CCG; quiere decir: cirugía de confirmación de género; por supuesto, hubo algún caso en la historia que tuvo sus más y sus menos, pero eso ya desde luego no existe, no puede existir.

Y vamos a ir un poquito rápido en el sentido de dejarlo. Ahí viene un resumen de a qué edades. Como veis, el estadio 12 Taner, donde está la flecha de arriba, ahí empieza al bloqueo. Y a partir ya de los 15 en adelante, empieza el tratamiento hormonal cruzado. Pero bueno.

Hemos encontrado casos de hiperandrogenismo; que quiere decir mujeres que se sienten varones antes de iniciar el tratamiento masculinizante; pues hemos encontrado problemas de hormonas masculinas. Es decir, ovario poliquístico, que a lo mejor a alguno os suena. Y la condición es que se exacerban con el tratamiento hormonal, pues son: el tromboembolismo, prolactinomas, alteraciones del hígado, cáncer de mama, etc., etc. Y en los hombres, lo que estamos descubriendo últimamente -lo voy a comentar en la siguiente diapositiva- cáncer de mama, a la derecha veis como en una mujer, nacida mujer, 170 casos; en una mujer trans, de masculino a femenino, 4 cuatros por 100.000. Y en un hombre también puede haber cáncer. En un hombre biológico, digamos. Y en un hombre trans; es decir, de mujer a hombre, veis como se incrementa. Y, de hecho, en resto de tejido después de una mastectomía, de una cirugía de mujer a hombre, ahí hemos encontrado cánceres también. No sabemos muy bien cuál es el motivo, pero sí se incrementa la prevalencia de cáncer de mama.

También disponemos de datos de trombosis, sobre todo con el tratamiento con testosterona. O incluso en tratamiento con estrógenos, se pueden producir trombosis y apnea del sueño.



Apnea del sueño son esos pacientes de edad avanzada, que no son transexuales, que necesitan una mascarilla para evitar la apnea y evitar el ronquido, etc., etc. Y eso se produce con el tratamiento con testosterona a largo plazo como os decía antes.

Luego vamos a hablar del perfil lipídico como se altera con las hormonas hacia el sentido varón, cuando son femenino a masculino el tratamiento con testosteronas, el colesterol se eleva, etc., etc., igual que un hombre que tenemos más riesgo cardiovascular que las mujeres. Aquí está recogido en un estudio de muchos años de la unidad de Amsterdam, como veis a la derecha en círculo, subraya, resaltados el SIDA, 18,9 más de riesgo que la población no transexual. Suicidio, 6,8 más de riesgo que la población cis o no transexual; abuso de drogas, 10 y etc., la mortalidad 1,46 todo lo que suba del 1 para los que no estéis, yo tampoco estoy mucho, pero yo sé que todo lo que es más de 1 es muy grave o muy importante resaltar que hay un riesgo elevado de mortalidad.

Sin embargo, a la derecha veis transexuales de mujer a hombre que quizá el suicidio es lo más destacado y también no llegando a un 46 por ciento más de riesgo, un 21 por ciento que la población no transexual, yo creo que ya es suficiente. Lo dejo para mañana que mi compañero el psiquiatra lo va a explicar mucho más.

Y qué decir de las personas de edad avanzada, que ellos no dan voces, no dan gritos, no están asociados nada más que en determinadas sociedades o asociaciones o fundaciones para obtener derechos determinados en Estados Unidos sí que hay derechos en aquellos que fueron a la guerra de Vietnam, le llaman, bueno, no me acuerdo, pero ellos sí, también tienen. Y desde luego tienen una vulnerabilidad mucho mayor para otras enfermedades con lo cual es importante.

El mapa de los derechos trans sienten ponerlo porque hasta ahora, porque estoy convencido que Cantabria tendrá que aprobarlo por ley está ocurriendo a nivel de todas las autonomías y otras comunidades seguro que también lo van a tener.

Nosotros tuvimos un trabajo, el último, como hemos recogido 38 por cien mil de hombre a mujer y 13 de prevalencia de mujer a hombre. Mucho más alta que toda la población. ¿Qué puede significar eso? ¿Por qué cada vez hay más personas transexuales? Nosotros publicamos en el año 2015, como veis, y era una media de 130, pero en el año 2018 se ha triplicado y ya en el 19 me han contado mis compañeros actuales que se ha cuatriplicado, es decir, una media de una demanda tan importante que cada vez va a más, habrá que poner algo, alguna solución. No es que seamos muy buenos los que estamos trabajando, no, es que somos un equipo apoyado por la administración sanitaria que es importante evitar las prácticas de riesgo, evitar los problemas adversos que puedes traer no solo el tratamiento hormonal, sino también la cirugía. No solamente los problemas médicos sino también psicológicos de la familia.

Yo creo que puede haber sido, o no, no estoy muy seguro, pero si por protocolo no, pero la asistencia psicológica sí que creemos que es importante.

Y hemos visto, hemos visto, hemos experimentado un cambio si la mayoría eran de hombre a mujer, en los últimos años ha sido al revés. ¿Por qué existen tantas? Veis. Eso ha ocurrido en Canadá. Como es posible que en el año 2016 - veis- la curva de incremento de prevalencia en todas las unidades ¿no? Eso también ha ocurrido en otras unidades. Son adolescentes femeninas, de mujer a hombre. Y han aumentado más las mujeres que se sienten varones.

Esto es una diapositiva del año 19 de menores de 14 años en Londres, en Londres hubo una cosa muy curiosa que luego si me da tiempo lo contaría. Veis como en azul es la prevalencia en muchas unidades de hombre a mujer, pero luego hacia la derecha veis que de mujer a hombre está siendo la mayoría, igual ocurre en esta diapositiva y en esto tenemos que ver la persistencia que quería decirnos como en distintos estíos la tasa de persistencia solo un nueve por ciento de los que dicen ser transexuales se les ha tratado. O un dos por ciento, o un 39 por ciento como máximo de persistencia.

Es decir, que hay un grado de arrepentimiento como veis importante en muchas ocasiones cuando estamos trabajando a muy largo plazo por lo tanto estas son las complicaciones que nos hemos encontrado antes de las creaciones de las unidades. Cirugías puestas en manos inexpertas que pueden producir trombosis, embolia, etc., etc., edemas de silicona líquida y la que van cayendo poco a poco con la gravedad y que no tienen ninguna solución. O sea, mutilación a la puerta lógicamente me imagino de un servicio de urgencia para personas que se sienten, se sentían, antes de las unidades. Este es un caso real de nuestra unidad.

O cirugías más hechas. No se ha extraído todo el tejido y lógicamente hay un riesgo. O inyecciones, auto inyecciones, de aceite Johnson en este caso, perdonar, pero es que es así lo que se utiliza, y hay una simetría importante. Quizá esto sea lo menos importante, o sea lo menos importante era la mutilación, pero lo más importante es que aquí había una infección como la mala calidad de la diapositiva también lo refleja el color rojo.

Esto es una mamografía y luego también tenemos otros problemas, igual que muchas personas que nos quedamos calvo no tenemos ningún problema, pero otros también tienen derecho a acudir a las unidades de andrología y no digamos el tratamiento adverso que puede producirse por el tratamiento, sobre todo con testosterona, acné, a veces son horriblosos.



Nosotros consideramos que la atención a las personas transexuales debe considerarse como una medicina transgénero, por qué no vamos a atender a personas que por el motivo que sea, desde el punto de vista clínico, desde el punto de vista psicológico, han ido haciendo la transición en algunas ocasiones si hacen la de transición también hay que atenderlos porque tienen cualquier derecho, o sea tienen los mismos derechos, que cualquier otro grupo o cualquier otra población.

Nosotros creamos este grupo hace ya muchos años, yo participé en él y ahora de nuevo nos han puesto a coordinar identidades de diferencias sexual, somos muy activos, pero no activistas, somos muy profesionales en el sentido de ir recuperando todas las evidencias, que hay pocas, pero sí todos los estudios que van avanzando que van saliendo.

Las ideas claves es considerar que hay que atender a aquellos pacientes que vienen, pues eso ya lo dijo el juramento hipocrático, todo el que viene le atendemos sin meternos en ningún problema ni de patologización ni nada, somos profesionales. Yo no voy buscando a nadie que venga a atender sus problemas de cualquier índole, por lo tanto, por eso digo que consideramos que hay que atender y que la investigación es clave y muchas gracias por vuestra atención.

Creo que he cumplido.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Becerra.

Turno ahora de los grupos parlamentarios por un turno de diez minutos. Tiene la palabra el Sr. Palacio por el Grupo Parlamentario Mixto.

EL SR. PALACIO RUIZ: Buenos días.

Le agradezco mucho su intervención y la verdad que siento que haya tenido que ser tan rápida porque ha ido pasando a toda velocidad por todas las diapositivas y veíamos más información en las diapositivas de la que usted iba dando y nos quedábamos con la duda de qué era lo que había detrás.

Ha iniciado usted su intervención hablando de un concepto de la orientación sexual fluida en el que opuesta a un sistema binario hombre-mujer, y la reflexión que yo me hacía sobre la marcha es si este concepto fluido, que parece muy razonable en la medida en que toda mentalidad o toda consideración va evolucionando con el tiempo, estaba correctamente recogido en las leyes que tenemos.

La ley que aquí se plantea sustituye un concepto binario por un concepto multi... pero sigue siendo el mismo problema, da igual que las opciones sean dos que sean cuatro o cinco o seis si el problema es que la realidad no es encajable en dos, cuatro o seis supuestos, sino que es simplemente flexible y por tanto tan variada como las personas.

Si fuera así, nos encontraríamos con que el larguísimo título de nuestra ley es igual de inexacto que un título que se refiriera exclusivamente a hombres y mujeres y es un problema en el que creo que, o una de las cuestiones que me gustaría que se desarrollará, porque a partir de él se me generan bastantes interrogantes.

Usted ha explicado con mucha precisión y detalle que al final la falta de coherencia entre el sentimiento sexual o la orientación sexual sentida y el sexo asignado en el nacimiento genera psicopatologías permanentes a lo largo de la vida. Y que las intervenciones que nosotros hacemos afectan a esas psicopatologías, en unos casos parece que las solucionan y en otros casos aumentan, las patologías no solo psíquicas sino también físicas.

Y a raíz de esa reflexión yo quería hacer dos reflexiones. Por un lado, primero planteamos que hasta la mayoría de edad solo es posible el tratamiento hormonal y el tratamiento quirúrgico solo es posible a partir de la mayoría de edad porque efectivamente usted lo explica muy bien, que eso se califica como delito.

Desde un punto de vista conceptual y con independencia de la tipificación penal, mi sensación es que el efecto sobre la integridad de la persona es muy parecido si lo ataco de una forma química a si lo ataco desde una forma física.

Si lo que se protege desde la perspectiva del legislador es la integridad de la persona, no veo mucha diferencia entre causarle una de forma absolutamente voluntaria, pero una mutilación física a causarle unos efectos muy parecidos desde un punto de vista psiquiátrico o psicológico, y lo planteo desde otra de las cuestiones que usted ha puesto de manifiesto que es el grado de arrepentimiento, en una consideración de la asexualidad como algo fluido en la que con doce años nos podemos sentir de una forma, con dieciséis con otra y decir que quiero para el tratamiento, con veinticinco con otra y con cincuenta o sesenta probablemente con una visión de la sexualidad distinta, en qué medida esas intervenciones artificiales que provocamos en el organismo, me da igual que sea hormonales que físicas van a poder adaptarse con posterioridad a una fluidez en la concepción que uno mismo tiene de su sexualidad.



Me preocupa que un intento proteccionista de los derechos del individuo y del derecho a sentirse como es nos lleve a encajonar a ese individuo en lo que con doce años dice ser o se siente o con 16 años se siente y luego en otro momento sería distinta.

Yo no sé si desde un punto de vista médico, hay un momento en el que el individuo alcanza una madurez que le otorga cierta estabilidad y es un concepto que me parecía razonable cuando usted lo ha planteado.

A partir de los 25 años podemos entender que una persona es o tiene una cierta estabilidad sexual y que hasta ese momento está aprendiendo, ¿educándose y creando?, si fuera así y digo 25 como podría decir 30 o 20, ¿si fuera así tendría sentido intervenciones radicales no reversibles, me da igual, hormonales que quirúrgicas antes de esa edad? O ¿tenemos que aceptar que hay que encajonarlos con catorce? Son cuestiones medicas que yo no sé si tienen respuesta y que si me gustaría intentar ahondar en ellas.

En el fondo se trata de preservar el derecho absoluto a la identidad sexual que nos parece, yo creo que no es discutible, y por otro lado los riesgos que provocamos en esa situación.

También me gustaría su opinión personal sobre la progresión geométrica de las consultas de transexualidad; yo no sé a qué, si se ha estudiado a que obedece ese incremento.

Antes veíamos que en Cantabria pasaban de uno, dos cuatro consultas al año a producirse ahora unas veinte, unas veinte al año. Las cifras que usted da y las gráficas reflejaban casi un crecimiento casi vertical en los últimos años ¿es fruto de una orientación sexual que ya existía hace diez años pero que sin embargo no era detectada, diagnosticada o la persona no se sentía con esa orientación sexual? O es una moda en chicos con una madurez todavía no asentada en la que se sienten arrastrados hacia este tipo de situación y eso podría provocar un contrasentido años después, sé que son cuestiones más filosóficas que médicas, pero si me gustaría saber su opinión.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Palacio.

Por el Grupo parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el Sr. Marañón.

EL SR. MARAÑÓN GARCÍA: lo primero gracias presidenta y agradecerle su intervención y sus explicaciones y a mí si me gustaría conocer su opinión sobre una situación que nos ha explicado el compareciente que hemos tenido antes que nos hablaba que en determinados casos cuando se llega a la etapa que corresponde para empezar con el tratamiento hormonal de bloqueo y demás, ese tratamiento se dilataba en el tiempo cuando por ejemplo cuando por ejemplo porque no se concedía el permiso por parte de unos progenitores acababa en el juzgado, los plazos se dilataban, me gustaría conocer qué consecuencias puede tener empezar un tratamiento más tarde de lo debido y si sigue sin efecto aunque se haga más adelante, lo digo porque nos planteaba situaciones en las que se dilataba mucho el inicio del tratamiento porque acababa en un juzgado, porque los padres no se ponían de acuerdo o demás.

Y luego por otro lado también nos planteaba antes la situación de que había gente que con la inmediatez que vivimos hoy en día querían cumplir los 18 y someterse a un tratamiento quirúrgico y el nos planteaba la posibilidad o dejaba la duda de si fuese posible incluirles en lista de espera para que cuando cumpliesen la edad ya tuviese un plazo cumplido.

Y por mi parte nada más, muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Marañón.

Turno ahora para el Grupo parlamentario Socialista tiene la palabra la Sra. De la Cuesta.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Muy bien muchas gracias, muchas gracias por su exposición, ha sido superinteresante.

Yo solo le voy a plantear una cuestión, ya relacionadas con el título de su..., de una de las primeras diapositivas, que la titulaba, si no he tomado mal la nota: psicopatología y transexualidad.

Entonces, me ha dado la impresión, por eso me gustaría que me aclarara, a ver si es correcta o no lo es, como que el abordaje del problema de la transexualidad lo ha vinculado mucho a la psicopatología. Y a mí que no soy médico, eso me suena a algo malo, a enfermedad. Entonces, me gustaría aclarar ese tema. Entre otras razones porque me ha sorprendido ver que en un artículo de 2014 que usted tiene publicado, en las conclusiones habla de un alto bienestar psicológico. Y que no se encuentran alteraciones psicopatológicas en las personas trans.

Entonces, no sé si es que lo he entendido mal. Y me gustaría que me lo aclarara.

Nada más. muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias, Sra. De la Cuesta.

Turno ahora del grupo parlamentario Popular. Tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Sí. Buenos días. Muchas gracias.

Por su comparecencia, creo que el Dr. Becerra y yo hemos compartido la aprobación de la ley contra la transfobia en Madrid, la transformación de la unidad que se llamaba: de trastorno de identidad de género, a: unidad de identidad de género. Y hemos visto en todo este tránsito cómo ha ido cambiando y facilitando una integralidad en la asistencia. Que además es multihospital, porque es una unidad que él ha liderado desde el Ramón y Cajal porque afectaba a otros dos hospitales más: La Paz y la Princesa. Y que trabajaban así.

Y que, efectivamente, una de las cuestiones que ha planteado, que me gustaría que insistiera un poquito es las consecuencias de la mala praxis en el abordaje de este tema. En el cual se han visto auténticas situaciones, podríamos calificar que rozan el Código Penal claramente.

Y que además él ha hecho alguna alusión. Tiene que asumir el sistema público luego al final y que no provienen precisamente del sistema público, y en muchas ocasiones provenían del extranjero. Pero qué bueno, que es verdad que esto genera una dificultad añadida.

Probablemente, aquí en Cantabria no tengamos esta situación, porque no hay ni el volumen ni la representación que puede tener una unidad tan grande como la de Madrid, pero es cierto.

Ha apostado por tener equipos multidisciplinares y unidades específicas; es decir, unidades de experiencia. Yo, al compareciente anterior se lo he planteado también, la posibilidad de que el tema sea abordado desde unidades de experiencia. Es verdad que él me ha contestado acerca de que aquí es un equipo que trabaja desde... pero al final viene a ser lo mismo. Quizás la diferencia es el número de casos que atienden. Aquí es muy pequeño y una unidad específica, a lo mejor no estaría justificada como tal. Y bueno, pues es un equipo. Pero al final estábamos hablando de lo mismo.

Y lo que no me ha aclarado, ni el compareciente anterior ni el Dr. Becerra, y lo vuelvo a preguntar, es a qué achacan ustedes este aumento exponencial que estamos viendo de la manifestación de un fenómeno, que yo creo que lo que estamos viendo es su manifestación, no la existencia o no de lo que estaba ocurriendo. Que puede tener unas causas sociológicas e históricas de represión del propio fenómeno y que ahora se está manifestando, o puede haber algún cambio transcultural mucho más profundo de la sociedad, que está cambiando su concepto acerca de la orientación sexual y de la identidad de género. Que yo creo que tiene más que ver con esto, con el cambio social que estamos... Pero, en cualquier caso, sí me gustaría conocer su opinión.

En cuanto a si se ha leído la norma, el proyecto de ley de Cantabria, en cuanto a los tratamientos, sobre todo en el tema de cuando ya llegamos a las soluciones quirúrgicas. Mi impresión es que está bastante bien recogido en el proyecto de ley. Y que determina cuándo es el momento.

Pero quizás la parte de tratamientos médicos, me queda la duda de si no es demasiado normativa. Porque ¡claro!, la medicina evoluciona. Y quién nos dice que mañana no tenemos al alcance de la mano otro tipo de soluciones y estamos siendo demasiado rígidos a lo mejor con la norma. Y cambiar una ley, sé las consecuencias que tiene. No es demasiado normativa.

Porque claro, la medicina evoluciona y quién nos dice que mañana, ¡eh!, pues no tenemos al alcance de la mano otro tipo de soluciones y estamos siendo demasiado rígidos, hablando a lo mejor con la norma. Y cambiar una ley sé las consecuencias que tiene. Y, de hecho, pues alguna de ellas que se han mencionado, el hecho de que el Código Penal no contemple ninguna excepcionalidad en la intervención quirúrgica a los 18 años, ya plantea problemas, pero precisamente es que es una ley compleja de cambiar.

Y entonces, me da la impresión, personal, que quería que me ratificase o me corrigiera, es si no estamos teniendo un exceso de celo en la regulación del tratamiento médico, dejando muy pocas abiertas a la evolución.

Es verdad que hay cuestiones que no abordó, las vinculadas a los temas psicológicos y de las emociones, que probablemente el doctor Camba mañana nos aborde, porque ya nos han dicho que ha hablado con él y por tanto se habrán repartido un poco los roles de lo que van a decir cada uno, ¡eh!, y probablemente él mañana nos entre en más profundidad en estos temas.





No obstante, su experiencia en todos los años que lleva, yo sí reafirmaría un poco la pregunta que ha hecho la representante del Partido Socialista, ¿no? Yo no he entendido el título de la diapositiva, como ella, he entendido que era un título: psicopatología transexual, pero que no vinculaba una cosa con otra, sino que era la presentación de la diapositiva.

Porque sí que tengo la impresión de que el vincular la transexualidad a psicopatología está absolutamente superado en todo y especialmente en su caso, por su historia.

Por tanto, pero también me llamó la atención, como a ella le llamó la atención. Y digo pues insistir un poquito, un poquito en ello.

Y, en la última parte ya más como endocrino, en los artículos que están vinculados a la práctica deportiva. En el caso del proyecto (...) a mí me ofrecen dudas, que el otro compareciente ya se ha manifestado, pero que quizá usted, por su especialidad pueda hablarnos un poco.

Es verdad que la práctica deportiva de alto nivel y federada está sometida a la regulación de los organismos internacionales, por lo tanto, ahí pues evidentemente puede haber una diferencia total. Otra cuestión es que, en la práctica, digamos no competitiva de alto nivel, pues la ley trate de normalizar la presencia de hombre, mujeres, trans, cualquier persona sin ningún tipo de discriminación.

Y, pero el que no tenga ninguna referencia, usted cómo considera que no tenga ninguna referencia, precisamente, a la competición que está regulada, que no hay que olvidar que las personas trans toman hormonas y le van a dar positivo, y le va a dar positivo y, por lo tanto, vamos a tener un problema. Si nosotros vamos a poner en la ley, como hemos puesto tajantemente que tiene que haber igualdad y no planteamos la posibilidad de que, en deporte competitivo, nos atengamos a las normativas, que las distintas federaciones tienen para el doping y estas cosas.

Porque si no lo hiciéramos, generaríamos un conflicto donde no lo hay. Al poner en esta ley esta sativa y en igualdad de condiciones, pues ya tendríamos un problema.

Nada más. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Pascual.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Aguirre.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA: Gracias presidenta.

Pues muchísimas gracias por sus explicaciones. Comparto muchísimas de las cuestiones que ha planteado, es importantísima la especialización y que sea un equipo multidisciplinar y con experiencia, el que aborde estas cuestiones. Y sobre todo que sea el sistema sanitario público el que dé las garantías pues para afrontar esta situación.

Ha hecho referencia, el compañero del partido..., el portavoz del Grupo Parlamentario Popular a la mala praxis, una de las preguntas que salen a veces cuando se hacen actuaciones fuera de lo que es el sistema sanitario público, pues nos encontramos que luego lo tenemos que remendar.

Entendemos que igual no hay que frenar lo que es la evolución de este tipo de solución a las situaciones de las personas con esta situación, pero también compartimos el criterio, que también lo hacía el anterior compareciente, en que no hay que ser impaciente. Que hay que abordar la situación pues con cautela y abordarla con neutralidad como usted ha expresado.

Y sobre todo para también como comentaba, y hago más las palabras, hay que ser activo y no proactivo, porque a veces se nos acusa a las personas que entendemos que esta ley es oportuna y que hay que adoptar las medidas a que somos proactivistas, no, somos activos a la hora de adoptar unas medidas que son necesarias para abordar esta situación.

Igualmente, a mí me ha llamado la atención el título de la diapositiva, incluso yo creo que igual ha sido a la hora de conceptuarlo cuando se le ha llamado psicopatología, yo entiendo, luego nos lo explicará, que a lo que hace referencia usted es a lo que se decía anteriormente también con el anterior compareciente pues que no es un trastorno, pero sí causa trastornos.

Entonces como esta situación, aunque no sea una patología y no sea un trastorno sí se debe abordar y se debe abordar desde todo el ciclo vital y como usted ha expresado, tanto en la infancia como en la adolescencia como mucho más adelante por los problemas que pueden surgir.

Una vez dicho esto sí me gustaría preguntarle dos cuestiones, si usted por su experiencia se ha encontrado muchos supuestos en el que los consentimientos de los padres en menores han impedido el tratamiento y qué consecuencias negativas ese bloqueo paternal ha podido generar en ese paciente.

Y luego, qué casos de transición conoce si es un elevado alto, si el arrepentimiento el porcentaje es alto o no lo es.

Y luego por último ha hecho referencia a... en la ley se está recogiendo respecto a los menores el derecho a recibir el tratamiento al bloqueo hormonal al inicio de la pubertad, y me ha parecido entenderle que el tratamiento de bloqueo puberal u hormonal puede tener una serie de consecuencias, ha expresado, negativas.

Si está usted conforme con que se pueda iniciar el tratamiento desde la pubertad, si está conforme con ello o ve que existe problemas. O tendrá que ser en el caso de que un equipo multidisciplinar haya valorado que deba ser así, si está conforme o no conforme con que se pueda proceder al bloqueo hormonal en esa etapa.

Esas tres cuestiones.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sra. Aguirre.

Turno ahora del compareciente por un tiempo de quince minutos para la réplica, tiene la palabra el Sr. Becerra.

EL SR. BECERRA FERNÁNDEZ: Bueno, el compañero, sobre el género fluido se le llama así, es decir, yo he partido creo de la base de que no hay evidencia científica, me las he saltado porque si no hay. no hay.

Todo depende de la experiencia de cada equipo, en la experiencia de cada equipo y yo ya venía preparado sobre ese tema, no sé si puedo responder o no porque usted y ustedes lo han planteado los dos, en cuanto a la psicopatología y la transexualidad.

Pues a ver, yo no creo que ser transexual lleve a una psicopatología, ya lo dije en un tiempo, pero la experiencia a lo mejor nos ha ido diciendo otras cosas, hay nuevas publicaciones, nuevas evidencias psiquiátricas, estudios importantísimos que mañana os lo dirán, pero ahí de base no está absolutamente demostrado un trastorno del espectro autista, una mayor ansiedad, pero sin embargo no habrá otro tipo de problemas.

Entonces el ser transexual y todos los problemas que conlleva tanto hormonales, quirúrgicos, etc. pues llega a un grado de insatisfacción que puede provocar determinadas psicopatologías, pero eso no significa y yo no me estoy contradiciendo porque si ese estudio se publicó en el año 14 han pasado años y ya no es exactamente igual. Nosotros publicamos un estudio en el 2015 como habéis visto y lo he resaltado, que había una media de 130 demandas al año y ahora se ha triplicado.

Y ahora voy a responder no sé a quién, pero me va a permitir que siga la línea de exposiciones, el género fluido yo no le puedo dar más datos científicos porque es lo que existe y es lo que hay según incluso hay una forma de disforia género de debut rápido, las siglas son RODG, disforia de género de comienzo onset, rápido. Y son estas chicas, más bien chicas de 16 años que acuden, aquí estoy, solas, tienen derecho, y vengo para que me pongas en tratamiento hormonal.

No sé si voy a... Puedo responder a qué podría estar ocurriendo. Cuál es mi opinión de por qué se ha incrementado últimamente, y más en chicas que se sienten chicos, si parece que en España el ser chico o chica, hay una igualdad que no cabría pensar.

Pues hay algunos artículos interesantes del año 2018-19, que hablan de brotes. Hay un brote que no sabemos si está producido, y tengo que decirlo, por la política, pero no por los políticos, por la política en general de que interesa más que haya esto o que deje de haberlo. Pero también por los medios de comunicación, es decir, cuando al principio de la unidad aparecía el primer chico transexual que se casa, el tal, tal... Es decir, eso atrae mucho el...-no sé cómo se le llama- a los medios de comunicación les interesa mucho todo este tipo de noticias. Y de hecho hemos visto históricamente cómo una persona transexual era expuesta en los medios de comunicación como algo de circo ¿no? Ya eso ha pasado a otra historia.

Yo lo único que puedo decir que fluido o no, psicopatología o no, puede haber en todos. Pero quiero que no se me olvide, aunque luego... -no sé si me dará tiempo ahora- Ahora no me va a dar tiempo a responder a tanto... No lo sé.

Pero la experiencia de Ámsterdam en menores, sabéis lo que dice al final, lo ha dicho recientemente, después de tantos años de experiencia en bloqueos de la pubertad en menores, la única evidencia que han encontrado es que mientras más jóvenes se inicie esa disforia; es decir, de tres, cuatro, cinco años; más probabilidad de que realmente sea cierto lo que están sintiendo.

Parece absolutamente nefasto esta conclusión. Entonces, no podemos dar ninguna respuesta.



Porque, por lo tanto... Bueno, yo creo que lo de la psicopatología, yo no me contradigo; en aquella época era de una manera y ahora va siendo de otra. Y van saliendo muchos artículos, muchos trabajos al respecto.

Lo de la mutilación, arrepentimiento, de por qué no somos más prudentes. Pues es lo que estoy diciendo. Vamos a individualizar con cautela, aquel riesgo de personas que no quieren los padres, o no han podido, o no hay un acuerdo, o no hay una estabilidad, miles de calificativos, o de sustantivos podría añadir. Vamos a ir con más cautela.

Los mismos profesionales, nos tenemos que reconverter a que no podemos iniciar un tratamiento hormonal a tope -valga la expresión- con un chico-chica de 16 años. Vamos a ir progresivamente. ¿no?

Porque en la unidad de Madrid... -voy así porque no me va a dar tiempo- cuántos ha habido después de 1.800, cuántos arrepentidos. Unos 12 arrepentidos. Casi ninguno, casi ninguno después de la cirugía. Que eso es lo que ha ocurrido en Ámsterdam. Después de 20 años, tres arrepentidos. Pero en Ámsterdam no es solo la unidad de Ámsterdam, hay muchas publicaciones; entre el uno por ciento y el 9 por ciento. La mayoría después de cirugía.

¿Por qué puede ocurrir ese arrepentimiento? Por falta de éxito en las cirugías. Por falta de que la sociedad les apoye.

¿A qué no cabe una transexualidad en un país árabe, a que no cabe...? No sé, quiero decir que son... Esto va con los tiempos -valga la expresión- y no quiero ser frívolo con eso. Pero me podría referir, y siento decirlo así, pero es la opinión que dicen algunos profesionales muy expertos en el tema de valorar la psicopatología como estamos diciendo, o la psicología. ¿Será socialmente una psicopatología social? Es decir, el flautista de Hamelin -conocéis el cuento- con sus sonidos arrastraba a los niños a tal sitio. Los padres, sienten que sus hijos no pueden sufrir, pero a lo largo de la vida van ocurriendo muchas complicaciones médicas.

Entonces, yo tengo que permanecer neutro como he dicho al principio y sigo diciendo, y no puedo estar ni a favor de una actitud ni a favor de otra actitud.

Yo soy médico y atenderé a cualquier persona que venga a pedirme lo que realmente necesita en este momento; si necesita un apoyo psicológico, o un apoyo psiquiátrico y las directrices y las leyes no lo registran, yo tengo que solicitar una analítica para saber si hay algún problema médico. Si ya ha habido una prótesis que se le ha puesto en un médico privado tengo que hacer una mamografía o una ecografía, porque el sistema público que era yo soy el que tengo que valorar en qué situación se encuentra.

Todo eso son patologías. Todo eso son daños secundarios de la mala praxis, como decía él, pero no la mala praxis en concreto; la mala praxis de no haber un protocolo bien establecido. Por lo menos es lo que yo pienso y he pensado siempre. Yo ni soy jurídico ni político, pero sí abogo por las unidades bien formadas con investigación y experiencia.

Por eso he dicho que cuanto más experiencia podemos incluso cambiar de opinión ¿Por qué? Porque los tiempos están cambiando en ese sentido en países como España que son de los más avanzados junto con otros, no sé si es Holanda, en el cambio de matrimonio gay, hay otros países que se han resistido históricamente y que ya van poco a poco y que tampoco creo que haya ocurrido nada en ningún sentido por aprobar esas leyes.

No sé si la progresión... -¿cuánto tiempo tengo?-

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Todavía le queda.

EL SR. BECERRA FERNÁNDEZ: Vale.

Bueno, no sé si habré contestado al compañero... ¿Ya no hay más turnos de...? ¿Uno más?... ¿Y luego podré yo responder?

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Sí.

EL SR. BECERRA FERNÁNDEZ: Vale. Pues entonces no sé si me habré quedado algo. Pero desde luego no hay evidencia científica ni en la fluidez, ni en la estabilidad, no existe.

Depende de los profesionales, y ahí tiro a mi terreno, del equipo multidisciplinar. Yo echaré mano con leyes o sin leyes, porque las directrices marcan que, si en un caso concreto yo necesito un asesoramiento, un recurso psicológico, o psiquiátrico, tengo que hacerlo. Igual que lo hago con una cirugía bariátrica para ver si esa persona que se quiere hacer una cirugía tan cruenta, realmente sabe lo que está queriendo hacer, simplemente por eso. Eso no es estabilidad, eso es que me diga verbalmente qué es lo que quieres hacer y qué es lo que no quieres hacer.

En el caso de los padres que me habéis dicho también, me ha resultado interesante, qué es lo que ocurre cuando los padres... Bueno, hemos tenido muchos conflictos y hemos estado de frente de problemas y litigios muy importantes en

cuanto a padres separados. Bueno, eso es horroroso. Es decir, yo creo que ahí deberían de marcarse otro tipo de leyes; pero desde luego si ambos dos no están de acuerdo, no se puede hacer nada.

Y si el menor está de acuerdo y los padres no, nosotros como profesionales tenemos un protocolo que no tenemos más remedio que acudir a no provocar como mínimo no hacer daño a una familia porque un menor dice ser o no.

Yo no le llamo de nada; simplemente, nosotros no vamos a provocar problemas sociales ni familiares si no hay un acuerdo. Tenemos equipos de psicólogos que tratan también de establecer ese equilibrio entre los menores y la familia.

Después en cuanto a la práctica deportiva. Efectivamente, no es tan sencillo medir los niveles de testosterona; yo tengo muchos chicos y chicas transexuales. La chica transexual de hombre a mujer, que marca muchos goles, que está en Internet y se llama Alba; que está en un equipo y mete muchos goles, delantera centro; no sé si se dice delantera centro porque ahora como hay también fútbol femenino. Y ella dice, a mí me exigen unos niveles de hormona masculina, pero yo el músculo que yo tengo desde el nacimiento... Por eso marco los goles, no por los niveles de testosterona. Entonces, eso es absurdo; creer que solo los niveles de testosterona.

Nosotros, en nuestro grupo de trabajo llevamos ya año y medio y no hemos conseguido saber qué criterios; que nos han mandado hacerlo para el año que viene; no sabemos qué criterios utilizar: si los niveles de hormona masculina, porque la hormona femenina es un metabolito de la hormona masculina. Y lo que me dice mi amiga Alba y pacientes ¿Y los músculos qué pasa? Eso siguen igual; masculinos, músculos masculinos, que son los que me hacen marcar los goles, no los niveles de hormonas. Los niveles de hormonas actuarían a través de los receptores y esos receptores, unos tienen más que otros.

Pero el problema de la práctica deportiva es que tú compitas con una persona que sabe que tú eres transexual y entonces lógicamente va a ir a por ti, no va a estar de acuerdo.

Esto hay que tener mucha calma también, porque el problema no es tan sencillo y nosotros estamos en ello.

Supongo que me quedará bastantes cosas, ¿no?...

Bueno, el aumento exponencial, yo creo ya que ha quedado claro. Es un brote, no sabemos muy bien porqué, pero probablemente los medios de comunicación tengan mucho que decir en ese aspecto. Y vengo de una reunión hace poco con afamados representantes jurídicos y bioética, y hemos quedado que no sabemos muy bien por qué, no hay evidencias claras.

Pero creo que queda claro que yo consideraba, probablemente, que no había ninguna psicopatología; sigo pensando que no la hay. Pero si en esta vida cada uno tiene más dificultades entrarán problemas de por medio. Es decir, si tú ganas 4.000 o 5.000 euros, probablemente no tengas ningún problema; pero si tú tienes una casa con goteras, probablemente eso que ya lo tapa el nivel económico o el nivel de fama, a eso yo creo que no hay ningún problema en reconocerlo.

Y luego yo tenía un punto aquí: preservar los derechos y los riesgos. Es decir, ya -abreviando yo creo- que si hacer una ley o no hacer una ley. Cuál es mi opinión -no sé quién me lo habéis preguntado- Yo creo que hay que hacer una ley, y hay que darles más protagonismo a los profesionales. Siento decirlo, aunque yo sea un profesional, además yo ya estoy jubilado, por lo tanto, tampoco tengo ningún interés. Pero es la única manera de ganar en experiencia, para saber y con el tiempo encontrar qué es lo que está ocurriendo.

Y os voy a poner un ejemplo. Yo acabo de jubilarme y mi compañera de neumología, me dijo: Antonio, no te veo por aquí hace ya tiempo. Bueno, no te veo a ti no, no veo a los pacientes que tú enviabas para hacerles un estudio del sueño. Porque todos los que reciben tratamientos con testosterona van a tener apnea del sueño, a más o menos largo plazo.

Por eso, la patología o psicopatología, o patología médica, nosotros ya lo llamamos: medicina transgénero, porque nos estamos encontrando con problemas a largo plazo diferentes a los problemas originales.

Y por qué al principio no había regues, no había arrepentimientos; porque una unidad acababa de abrirse y las personas transexuales que venían con problemas y falta de derechos sociales; al entrar, miraban, no se daban cuenta, ¿pero esto qué es? ¡ah! pero es a mí a quien van a atender. Y entonces venían a arreglar todos los problemas, todas las prácticas de riesgo que había tenido. Y, por lo tanto, qué arrepentimiento va a ver. El arrepentimiento ya vendría de antes.

Es decir, que todo pasa por distintas fases. Y bueno, en ese sentido ¿por qué ahora puede haber más? Pues lógicamente porque el tratamiento a largo plazo no es igual que a corto plazo. A corto plazo, las cosas funcionan muy bien, pero luego vienen los problemas que se han producido y las consecuencias que han traído esas intervenciones excesivas.

Y tengo que recalcar una cosa como decía alguien, pero creo que nos la ha dicho el compañero; no sé si fue el primero, discúlpenme...



LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): El Sr. Palacio.

EL SR. BECERRA FERNÁNDEZ: ...habló de problemas quirúrgicos. La psicología también puede producir problemas. Y en algunos casos pueden considerarse excesivo.

Es decir, hay que saber y estar dentro de un equipo como quiero seguir insistiendo. Porque un psicólogo puede ser un bisturí en manos de personas que no saben exactamente de lo que están hablando. La experiencia.

Yo creo que no hay muchas más cosas que decir, salvo que se me haya quedado, que seguro que se me habrá quedado mil cosas, sobre todo en el caso primero; lo he apuntado todo, pero no sé si me quedo algo. Y en lo último, que hay que hacer una ley que recoja todos estos aspectos de complicidad. Y creo que es necesario.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Becerra.

Turno ahora de dúplica, por cinco minutos, de los grupos parlamentarios.

Comienza el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: No tengo preguntas. La verdad es que ha resultado esclarecedora su intervención y probablemente el concepto que ha dicho al final de complicidad me parece el más clarividente.

EL SR. BECERRA FERNÁNDEZ: Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Palacio.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra el Sr. Marañón.

EL SR. MARAÑÓN GARCÍA: Por mi parte tampoco tengo más preguntas.

Agradecerle sus explicaciones.

Nada más. Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Marañón.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la Sra. De la Cuesta.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Muchas gracias.

Yo sí que me gustaría comentar un par de cositas ahora al final, porque me han ido surgiendo.

Bueno, sí que me ha parecido... le agradezco muchísimo sus aclaraciones y su intervención. Sí que me quedo con un poco más conocimiento del que tenía antes de haberle oído, acerca de la problemática, la compleja problemática, que tienen las personas trans para afrontar la situación en la que se encuentran. De los importantes retos ante los que se encuentran, pero que usted considera que es una ley necesaria.

Que es una ley necesaria, dando mucha importancia al conocimiento y a la experiencia como usted nos ha transmitido.

Me quedo también con que ha habido un incremento constante, ya se había visto; que no hay constancia, no hay razones científicas que expliquen por qué está sucediendo. De modo que tampoco hay razones científicas que lo puedan vincular a una moda, a un excesivo interés de alguna ideología o de algún... Usted nos ha hablado que en otras sociedades no hay; pero, bueno, tampoco se sabe por qué en otras sociedades no hay. A lo mejor es que hay, pero no se ve, ¿no? Es decir, con eso también me quedo.

Se ha hablado aquí también de la problemática que tienen ustedes y que vamos a tener nosotros, en la medida en que tenemos que tratar de abordar estos problemas: En el problema de quién tiene que decidir la asunción de riesgos; si el paciente o el médico, o el equipo médico. Esa es una cuestión muy importante, que a lo mejor en adultos puede estar resuelta; en menores puede ser más complicada.

Cuando el menor tiene muy claro cuál es su identidad y a lo mejor su entorno, la oposición es firme. Esa es una cuestión sobre la que hay que tratar.

Y al hilo de esto, pues se ha hablado del Código Penal, del consentimiento a efecto del delito de lesiones. Es un problema complejísimo como saben perfectamente los juristas que hay en esta sala. Pero sí me gustaría aclarar que las

intervenciones quirúrgicas a menores son posibles. De hecho todos los días se hacen intervenciones quirúrgicas a menores; no solo a menores trans, a menores. No voy a entrar más en este tema.

Pero bueno, también los padres en numerosas ocasiones adoptamos decisiones culturales que afectan a la integridad de nuestros hijos. Y se me ocurre, por ejemplo, agujerear los lóbulos a las niñas ¿no?

Muchísimas gracias por intervención, ha sido muy interesante.

Muchas gracias, señora presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sra. De la Cuesta.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Sí, muchas gracias.

Yo, simplemente alguna aclaración que quería solicitarle, que no se ha hablado aquí, en este caso, sí en la comparecencia anterior, acerca de las terapias aversivas. Como sabe, el proyecto de ley las prohíbe. Y su opinión acerca de las terapias aversivas.

Y luego pues también un poquito que, efectivamente, el hecho de que se están encontrando ahora una demanda mucho más alta en los servicios de esto. Desde el punto de vista de la epidemiología es un brote; porque una cosa es la epidemiología que estudia todo esto, las cifras; si fuera una gripe diríamos que es un brote, si fuera el coronavirus dirían que es un brote. Por lo tanto, a mí no me escandaliza que aparezca un estudio que hable de brote.

Pero es el punto de vista epidemiológico. Lo otro ya tengo mis serias dudas que realmente se trate más allá de una manifestación que puede estar influida pues por todos los condicionantes sociales. Eso es evidente.

Porque en distintas culturas hay distintas manifestaciones de esto y eso va a ser así. Otra cosa son los países donde hay represión; entonces ahí no podemos valorar porque hay represión. Pero es cierto que, vinculado a distintas culturas, sin represión, hay una manifestación distinta de la sexualidad a la que puedan tener unos países a otros.

Pero internacionalmente cuando uno ve como hemos ido progresando en las distintas unidades en países de nuestro entorno, que son los que nos importan, no vamos a hablar aquí de... Pues efectivamente hay un crecimiento exponencial y eso es innegable y es una realidad.

Y también hay un cambio en la tendencia que también es exponencial y que tampoco debemos negar, aunque no exista evidencia y no exista explicación. Pero bueno, sí que me gustaría aclarar el tema... que nos aclarase un poquito su opinión.

Y en cuanto al tema del deporte. Efectivamente, lo que ha dicho tiene toda la razón, pero hay un conflicto legislativo. Y lo que yo le preguntaba no era tanto por el... sé el posicionamiento de la sociedad porque lo he leído, pero a mí lo que me preocupa es que nuestra responsabilidad como el legislador es legislemos algo que vaya a generar un conflicto; porque entremos a chocar con otras legislaciones, y ésa era mi pregunta. No tanto desde un punto de vista de probar si los niveles hormonales son adecuados para considerar que pueda haber competencia desleal, o no; que eso corresponde a otras instancias. Pero sí que en nuestra legislación tengamos la cautela suficiente para no generar un problema mayor del que pretendemos hipotéticamente solucionar.

Nada más. Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Pascual.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Aguirre.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA: Gracias presidenta.

Agradecerle su intervención, sus aclaraciones, me ha resultado muy didáctica, muy práctica y a la hora de afrontar esta problemática que es muy variada.

Únicamente, la contestación respecto al bajo índice de arrepentimiento, que es el 1 por ciento; es decir, me ha resultado gratificante. Es decir que muchas veces se habla de esta situación de una forma muy frívola, incluso cuando estamos hablando de brote epidemiológico en esos términos, cuando se habla de que por qué ahora se incrementa tanto el número de casos.





Ha hecho usted referencia a que quizás a través de los medios de comunicación. Pues eso ya es una opinión personal y sobre todo para atajar ciertas voces; es decir, que no se trata de una moda, quizás las personas ahora gracias a los desarrollos legislativos, no solo en el que nos encontramos hoy, sino en el que nos encontramos inmersos desde años anteriores, pues la gente se siente más libre. Y muchas veces los medios de comunicación hacen que esa libertad se evidencie y por eso quizás se incrementan los supuestos. No como ciertos sectores o gente que puede estar en contra de esta situación o de ver que realmente existen estas situaciones que hay que abordar hablan más de moda.

Entonces, yo creo que es porque realmente la gente se siente más libre, porque estamos afrontando como ciudadanos y como país esta cuestión. Y, y por eso es el que se pudiera incrementar los supuestos en los que los tenemos que abordar.

Nada más y muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sra. Aguirre.

Turno ahora del compareciente por cinco minutos para finalizar.

EL SR. BECERRA FERNÁNDEZ: El médico no ¡eh!, el equipo médico; yo creo que te referías a eso... ¡Claro!, siempre podemos confundirnos cualquiera. Esto no es una ciencia exacta. Son problemas como digo muy complejos. No podemos estar seguros jamás, nunca; porque estamos hablando entre el 1 y el 39 por ciento de arrepentimientos en distintos momentos, entre el 1 y el 39.

Pero se me ha pasado la desistencia; persistencia o desistencia después del bloqueo y luego pasar al tratamiento hormonal. Solo el 20 por ciento siguen adelante. La mayoría se trata de bisexuales y homosexuales. No lo digo yo. Yo hablo por la experiencia y por lo que he estudiado, este tema lo he estudiado bastante y lo digo que tengo actualización de los últimos estudios, alguno del 19 y tal.

Que son prácticas agresivas. Bueno, de eso prefiero no hablar. Yo solo entiendo del tema de género; es decir, no tiene nada que ver con otros aspectos que nos implica. Y yo no tengo por qué... estoy dando mi opinión en este caso, porque ahí sí que no hay estudios comparativos, si un pendiente aquí es exactamente igual. Lo que sí estoy seguro que no es igual. Exactamente no es igual, pero no es el igual el género o el sexo, es muy importante en esta vida, tanto para ir por la calle -entre comillas- como dicen los jóvenes, vendiendo yo soy mujer o yo soy hombre. Delante del espejo me siento satisfecho cuando me levanto porque sé que soy un hombre y luego me voy vistiendo de tal o cual manera.

No puedo decir nada de las prácticas en ese sentido como dice la Ley, yo ahí no soy un experto, Nada más que en el tema de la transexualidad. Y considerar que una persona se siente binario o no binario, o fluido o tal... es un tema importante para cada persona, muy importante.

De tal manera que incluso a nuestras unidades podrían no acudir personas no binarias. Por qué, si no necesitan tratamiento. Sin embargo, acuden. Y los padres vienen también a hablar: mira, tengo estos problemas, cómo tenemos que abordarlo y tal. Por eso digo, psicólogos, psiquiatra, etc., etc., dermatólogos, neumólogos... todo. Porque tenemos que atender a aquella persona que viene, y vienen muchos, cada vez más.

Bueno, del deporte yo no tengo más que decir. Es decir, no sabemos absolutamente nada.

Y lo que sí me gustaría, no sé si con esto terminar, que en mi experiencia y eso solo en mi experiencia, evitar las prácticas de riesgo que son una decisión individual por el motivo que sea, si hay o no psicopatologías, si se siente binario o no, si se siente homosexual, bisexual o lo que sea. Yo creo que es necesario crear leyes quizás más amplias de las que van existiendo y no restrictivas en determinados aspectos.

Pero con las leyes se evitan las prácticas de riesgo. Porque si no hay unidades, habrá actitudes individualistas por parte de cada persona. Y acudirán, claro que acudirán, a profesionales privados. Y eso desde luego no se debería de permitir, salvo que esté dentro de una actitud razonable. Porque en el sistema... en un equipo multidisciplinar -no quería decir privado- en un equipo multidisciplinar muy consciente de lo que están atendiendo, de lo que están tratando... bien.

Y en cuanto a la cirugía de menores, yo me reservo mi opinión, porque es una opinión nada más. Yo prefiero no entrar en ese terreno, porque luego estamos viendo muchas situaciones que no... que vuelven, que regresan. No digo que se hayan operado, no. Yo no he visto todavía ningún menor que se haya operado antes de los 18 de los caracteres sexuales. No. Pero estamos viendo muchos que regresan. Y por lo tanto prefiero ser muy prudente e iniciar otros caminos hacia la búsqueda de una identidad. No tiene por qué ser ni siquiera médico ¡eh!... Puede ser un acompañamiento, puede ser muchas cosas. Y todavía tenemos un abanico de posibilidades muy diferentes para iniciar una ruta u otra.

A veces se inventan, como dicen hay países que no, los países árabes no, los países europeos sí, los países del norte de América también. Pero de Sudamérica, ahí hay un rechazo... que yo suelo ir a Argentina o a Lima o a Chile y conozco cómo cada país es absolutamente diferente. A lo mejor Argentina va por aquí, y Lima y Perú va por otro camino.



## DIARIO DE SESIONES

---

Pero desde luego las leyes son importante abrirlas, para solucionar los derechos de las personas transexuales que así será la única manera de que el sistema sanitario y la administración sanitaria no tenga otros problemas, que serán peores todavía.

Por lo tanto, no estoy dando ninguna solución. Pero desde luego, es inteligente tener unidades multidisciplinarias y leyes que amparen todos los derechos de estas personas.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias, Sr. Becerra.

Y concluido el debate del orden del día, y reiterando el agradecimiento al compareciente por haber asistido a esta comisión, levantamos la sesión.

Muchas gracias.

Finaliza la sesión a las trece horas y cuarenta y tres minutos)