

# La Transexualidad en Familia

Jorge de Vega

19 de febrero de 2021

# Introducción al concepto de transexualidad y panorama actual de las cuestiones de identidad de género.

- La transexualidad es una realidad social presente desde que se tiene memoria.
- En la Historia, Antropología y Sociología son abundantes las referencias a las personas que habiendo nacido con un sexo morfológico determinado no se identifican con él.



Diosa Bahuchara Mata



Hijras (India)



Fa'afafines . Samoa (Polinesia)



*“Winkte”*. Sioux.



*“Nadle”*. Navajos.



# Hoy en día...

- El fenómeno trans ha ido evolucionando en nuestra cultura occidental: Secreto – desconocimiento - marginación – rechazo – comprensión – aceptación – respeto – integración.
  - Flexibilidad social
  - Avances médicos

# TEORÍAS QUE EXPLICAN LA TRANSEXUALIDAD



# TEORÍAS PSICOLÓGICAS

- *Teoría psicoanalista.*
  - El sentimiento de semejanza genital , identificación con el sexo del padre o de la madre.
  - Todos los niños tienden hacia la feminidad.
  - En ausencia de figuras masculinas fuertes se identifican con la madre.
- *Teorías del Desarrollo y del Aprendizaje Social .*
  - Construcción de la identidad y el rol de género ocurre durante la primera infancia basándose en el refuerzo diferencial y la conciencia clara del otro.

# TEORÍAS BIOLÓGICAS

- Cerebro es un órgano con dimorfismo sexual.
  - Andrógenos implicados en la diferenciación sexual del cerebro.
- **Trastorno en la diferenciación embrionaria.**
  - Disregulación hormonal en *periodos ventana*:
  - Semanas 12-16 diferenciación del Sistema Nervioso Central en relación con la identidad de género.
  - Desconexión de redes neuronales involucradas en la percepción corporal y en el pensamiento de la referencia de uno mismo.

# VISIÓN INTEGRADORA

- La incongruencia de género es un proceso complejo que implica factores biológicos, sociales y culturales.
- La exposición postnatal a hormonas, la educación y la cirugía de reasignación no cambian la identidad de género.
- Nadie se hace transexual por influencias externas, sino que se manifiesta en el individuo en edades muy variables.
- El entorno influirá en la forma en que la transexualidad se socializa y en que la persona se desarrolle de forma normal o traumática.

# Glosario de Términos

- **Sexo Biológico:**
  - Es la integración de los niveles genéticos, hormonales gonadal y somático que dan lugar a las categorías de “macho” o “hembra”.

- Identidad Sexual:

- Convicción personal y o sentimiento que tienen cada individuo de ser hombre, ser mujer, ser una combinación de ambos o no ser ni una cosa ni la otra

- Rol Sexual social o de género:
  - Conjunto de reglas y convenciones establecidas por la sociedad que definen las pautas de comportamiento a seguir por hombres y mujeres.

- Orientación sexual:
  - Es el sentimiento de deseo, afecto o atracción física o afectiva por una persona –con independencia de realizar o no prácticas sexuales con ésta-.
  - Puede ser:
    - Asexual: (No se siente atraído sexualmente por ninguna persona independientemente del género)
    - Demisexual: no se siente atraído por ningún género en especial pero son capaces de excitarse con quien ya han establecido algún tipo de relación íntima.
    - Alosexual (se siente atraído sexualmente por personas...):
      - de distinto sexo (orientación sexual heterosexual)
      - del mismo sexo (orientación sexual homosexual)
      - Independiente de su sexo (orientación sexual bisexual-Pansexual).

- Cissexual:
  - individuo que presenta congruencia entre su sexo biológico y su identidad sexual

- Transexual:
  - Mujer transexual
  - Hombre transexual

- Mujeres transexuales:
  - personas cuyo *sexo morfológico* es masculino, pero que tienen *identidad de género* femenina, identificándose de forma estable y permanente como mujer.

- Hombres transexuales:
  - personas cuyo *sexo morfológico* es femenino, pero que tienen *identidad de género* masculina, identificándose de forma estable y permanente como hombre.

- Travestismo:
  - Hecho externo de vestir ropas del sexo opuesto, pudiendo ser un tipo de fetichismo o incluso una expresión artística (transformismo).
  - Es independiente de la identidad de género y de la orientación sexual, que son hechos internos, consustanciales a la persona.

- Enfermedad intersexual:
  - Determinadas alteraciones genéticas y/o anatómicas que pueden provocar una confusión a la hora de asignar sexo a un individuo, o que hacen que éste no sea claramente varón o hembra.

# La cosa se complica un poco más

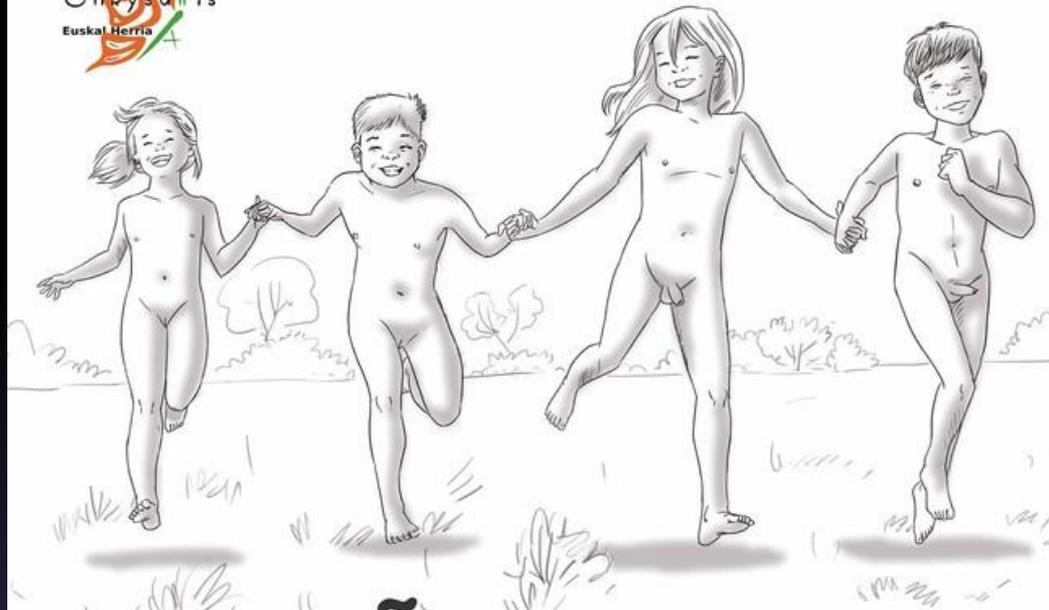
- Hay personas que no se identifican con ninguna de las dos categorías de género: hombre/ mujer
- Serían las personas “transgénero” y todas aquellas englobadas en el concepto de identidades no binarias:
  - género fluido
  - Intergénero
  - Agénero
  - Queer
- Toda esta variedad hace que se proponga el término “trans” en lugar de “transexual”

# Un poco de DSM V

- Desde el punto de vista de la salud mental
  - La transexualidad se ha considerado históricamente un trastorno (trastorno de la identidad sexual)
  - Recientemente ha desaparecido de las categorías diagnósticas.
  - Se mantiene la “disforia de género”

- Disforia de género:
  - Sensación de profundo malestar, generalmente por partes del cuerpo que suponen una contradicción con la identidad sexual.
- Es la razón para la intervención médica:
  - Tratamientos hormonales
  - Cirugía:
    - Mastectomía, Orquiectomía, Ovariectomía, Tioplastia, Vaginoplastia, faloplastia, mamoplastia...

- Las terapias hormonales o las intervenciones quirúrgicas pueden ser vividas con temor o tristeza por la familia: peligro, mutilación, duelo...
- Distintas asociaciones de padres proponen educar a la sociedad para disminuir la “transfobia” a la que identifican como estresor en directa relación con la intensidad de la disforia.
- Proponen la “Euforia de Género”



# HAY NIÑAS CON PENE Y NIÑOS CON VULVA

*Así de sencillo*

LA MAYORÍA **SUFRE CADA DÍA**  
**PORQUE LA SOCIEDAD** DESCONOCE ESTA REALIDAD

- Cuando hay disforia:
  - La detección e inicio de tratamiento cuando la persona trans está próxima a la pubertad debe ser urgente.
- Cuando no hay disforia:
  - No suele haber solicitud de tratamiento médico (género no binario)
  - Si pueden solicitar informes para trámites burocráticos

# EL NIÑO TRANS



**AVERY JACKSON**  
KANSAS CITY, MISSOURI, EUA  
"Lo mejor de ser niña  
es que ya no tengo que  
fingir que soy niño".

# DSM V

- En los niños derivados a la consulta, el comienzo de las conductas de cambio de sexo ocurre generalmente entre los 2 y los 4 años de edad.
- Esto se corresponde con el periodo de tiempo del desarrollo en el que la mayoría de los niños comienza a expresar conductas e intereses propios de sus sexo.

# IDENTIDAD SEXUAL

- 2-2.5 años. Juegos, roles, apariencias y conductas de género.
- 2-3 años. Pertenencia a un género.
- 3-7 años. Comprensión de la estabilidad y la consistencia.
- Identidad sexual firmemente establecida para el final de la primera infancia.

# DSM V

- Las tasas de persistencia de la disforia de género desde la infancia a la adolescencia o edad adulta son muy dispares:
  - En varones entre el 2,2 y el 30%
  - En mujeres entre el 12 y el 50%
  - Observamos correlación entre la “insistencia” , “consistencia” y persistencia.

# Soy un niño / Soy una niña.

Desean

Creer que son

Creer que crecerán y serán...

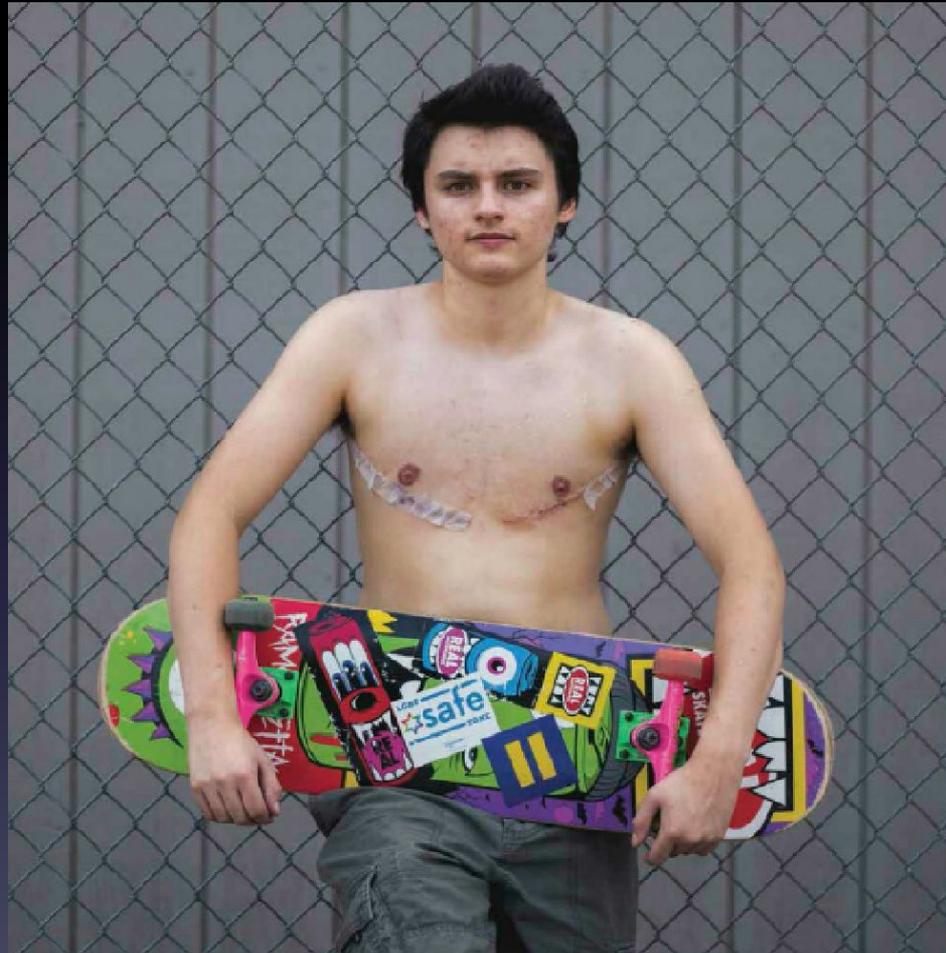


- Ámbito cómodo donde se exprese libremente.
- Formación de los padres.

# DSM V

- No parece que los niños a los que se “anima” o apoya para vivir socialmente según el sexo deseado presenten mayores tasas de persistencia.
  - Los varones que no persisten se sienten homosexuales (del 63 al 100%)
  - Las mujeres que no persisten se sienten lesbianas (del 32 al 50%)

# EL ADOLESCENTE TRANS



# DSM V

- Tanto en adolescentes como en adultos hay dos trayectorias para desarrollar la disforia de género:
  - el comienzo temprano y
  - el comienzo tardío.

# DSM V

- Comienzo Temprano.
  - Se inicia en la infancia
  - Continúa hasta la adolescencia y la edad adulta,
  - Puede haber un periodo intermitente en el que la disforia de género cesa y los sujetos se identifican como homosexuales
  - Sigue una recurrencia de la disforia de género.

# DSM V

- La de comienzo tardío ocurre en torno a la pubertad o mucho más tarde en la vida,
- algunos refieren que han tenido deseos de haber sido del otro sexo en la infancia y que no los expresaron, otros no los recuerdan

# Prevalencia

**Tabla 1**

**Prevalencia y proporción entre sexos de la transexualidad en diversos estudios internacionales**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Hombre a mujer</b>	<b>Mujer a hombre</b>	<b>Relación hombre/mujer</b>
Pauly et al	1968	EE.UU.	1/100.000	1/400.000	4
Walinder et al	1971	Suecia	1/37.000	1/103.000	2,8
Hoening & Kenna	1974	Reino Unido	1/30.000	1/100.000	3,3
Eklund et al	1980	Holanda	1/45.000	1/200.000	4,4
Eklund et al	1986	Holanda	1/18.000	1/54.000	3
Tsoi	1988	Singapur	1/2.900	1/8.300	2,9
Bakker et al	1993	Holanda	1/11.900	1/30.400	3
Van Kesteren et al	1996	Holanda	1/11.900	1/30.400	2,5
Weitze et al	1996	Alemania	1/14.400	1/33.200	2,3

# Prevalencia

En Europa:

- uno de cada 34.000 varones es trans
  - una de cada 70.000 mujeres es trans.
  - Son atendidos en servicios especializados cinco niños por cada niña.
- 
- En Las Palmas, de acuerdo con los casos recogidos hasta el momento:
    - 1 de cada 1.800 personas es trans
    - 1 de cada 2.000 mujeres es trans (35 veces más que en Europa)
    - 1 de cada 1.950 varones es trans. (17 veces más que en Europa)
    - Son atendidos prácticamente a la par mujeres y hombres

# Prevalencia

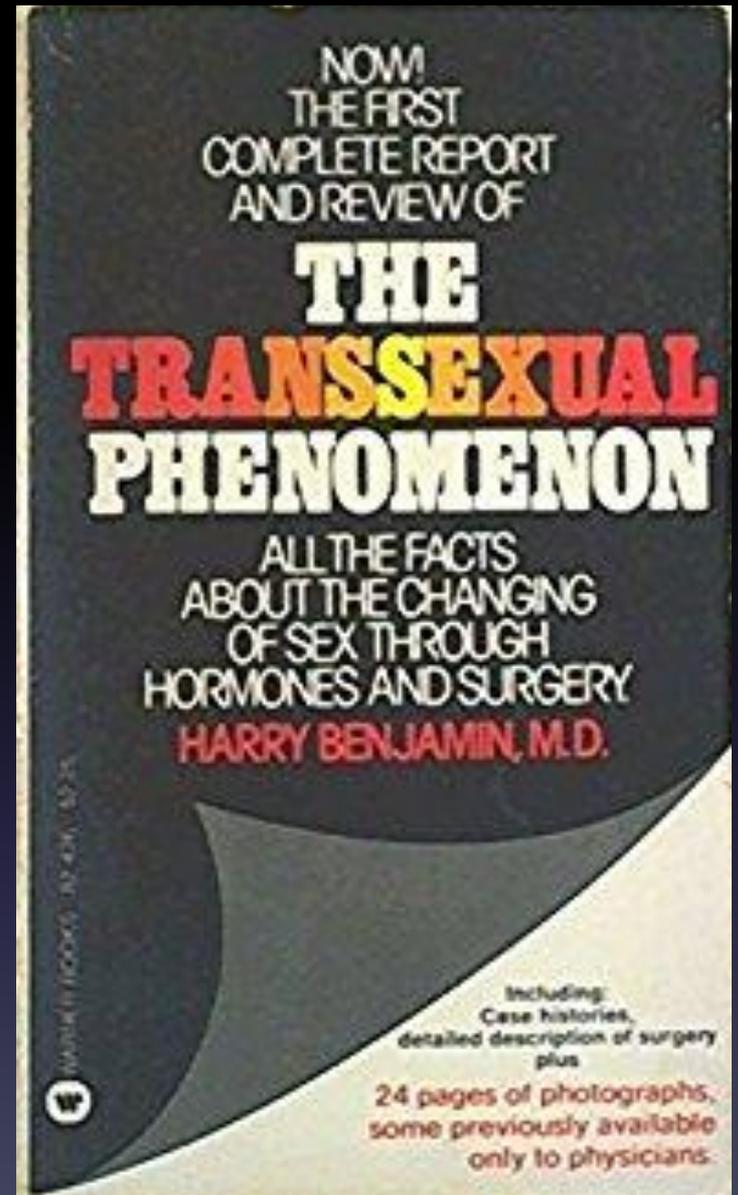
En nuestra unidad hemos atendido hasta el momento:

- 285 mujeres trans
- 283 hombres trans
- 4 personas no binarias
- 680 casos en total
- 1.100 consultas
- Para una población de 1.120.400 personas (562.600 mujeres y 558.000 hombres –datos del censo de 2019-)

Papel de los profesionales de salud mental en:  
las valoraciones para inicio de tratamiento.  
Entendidos y malentendidos.  
Planteamientos habituales de tratamiento.



Harry Benjamin (1966)



*Dado que es evidente pues, que la mente del transexual no puede cambiar en su orientación de género, es lógico y justificable intentar lo opuesto, ajustar el cuerpo a la mente.*

Harry Benjamin.

- El tratamiento de una persona trans no persigue ir en contra de la identidad percibida, sino a favor. (razón de más para no considerarlo trastorno)

- OBJETIVO: Alcanzar una identidad integrada.
- La demanda es cada vez mayor.
- Cada vez a edades más tempranas.



Lili Elbe / Ainar  
1882-1931

- 1930 Dr. Magnus Hirschfeld: Primera intervención quirúrgica de cambio de sexo al pintor Danes Einar Wegener.

- 1952 Copenhagen:
- Primer cambio de sexo con éxito. Intervienen los cirujanos Poul Fogh-Andersen y Erling Dahl-Iversen, el endocrino Christian Hamburger y el psiquiatra George Stürup.



Christine  
Jorgensen  
1926-1989

# Protocolo de Atención a la Transexualidad del Servicio Canario de Salud

# Historia de la Unidad

- Unidad funcional de atención a personas transexuales (UFAPT).
- 608 personas atendidas en la provincia de Las Palmas desde enero de 2012.
- 1.100 consultas.

# Antecedentes

- Tenerife: consulta psicológica coordinada con servicios sanitarios, endocrinología.
- Las Palmas: consulta específica del servicio de endocrinología del Negrín.
- Primer protocolo: 2010

# La UFAPT original

- Psiquiatra
- Psicólogo
- Endocrinólogo
- Cirujano Plástico (no operativo)

# La UFAPT actual

- Nuevo protocolo en abril de 2019
  - “gestor de casos” (médico de familia)
  - Endocrinólogo
  - Cirujano plástico
  - Psicólogo
  - Otros: ginecólogo, endocrinólogo pediátrico...

- Pueden ser derivadas desde los centros de salud por médicos de cabecera, pediatras o unidades de salud mental (adultos e infanto juvenil), asociaciones...
- Hay protocolos específicos de actuación para los centros escolares.

- Se parte de una valoración psicológica
- Se identifica la condición de transexualidad
- Averiguar si existe o no disforia que convenga ser tratada,
- Evaluar si el deseo de cambio o tratamiento de la persona es razonable y congruente.
- Se descarta patología psíquica que pueda estar influyendo o confundiendo.

- Se elabora un informe favorable.
  - Utilidad burocrática.
- Derivación a Endocrinología
  - Analíticas, exploración
  - Nivel de desarrollo y elección por:
    - Tratamientos con inhibidores (inicios de pubertad y hasta 14-16 años, dependiendo del caso)
    - Tratamientos cruzados (a partir de los 14-16 años)

- En mujeres trans con inhibidores de la testosterona y administración de estrógenos
- En varones trans con inhibidores de estrógenos y administración de testosterona
- La eficacia del tratamiento es mayor cuanto más temprano sea, sobre todo en los tratamientos feminizantes
- En tratamientos masculinizantes se alcanza un resultado óptimo incluso cuando el comienzo es muy tardío

## Cirugía de Reasignación Sexual (modificación de los genitales):

- vaginoplastia (creación de una vagina a partir de los tejidos del pene y del escroto). Técnica con resultados aceptables.
- faloplastia (creación de un pene con tejidos del brazo, muslo u otras parte del cuerpo). Técnica actual poco satisfactoria
- metaidoplastia (formación de un micropene a partir del clítoris y reconstrucción uretral). Técnica actual poco satisfactoria

- Otras intervenciones quirúrgicas:
  - Mastectomía
  - Mamoplastia
  - Tioplastia (Cirugía de la nariz)
  - Histerectomía, Orquiectomía

# Terapia Familiar en torno a la Transexualidad. Casuística.

- El trabajo con la familia está presente en todo el proceso y tiene en cuenta las circunstancias de aceptación/rechazo. Apoyo y relaciones con el medio externo.

# Transexualidad y familia

- Históricamente:
- Transexualidad femenina:
  - Rechazo, marginación, prostitución...
  - Tratamientos autoadministrados
- Transexualidad masculina:
  - Oculta y discreta

# Transexualidad y familia

- Progresivamente:
  - Aceptada por la familia, respetada, comprendida.
  - Detección cada vez más temprana
  - La transexualidad femenina es más visible
  - La transexualidad masculina es de manifestación más tardía, mayor desconocimiento.

# Transexualidad y familia

- Las personas trans hablan de su condición antes a los amigos.
- Se demoran aproximadamente dos años en hablarlo a los progenitores y mayoritariamente lo hacen antes a las madres.
- Los padres, generalmente, sospechaban de una homosexualidad.
- Mayor “sorpresa” en la transexualidad masculina

# Transexualidad y familia

- Muchos casos en los que no ha sido ninguna sorpresa: manifestaciones muy tempranas.
- Se mencionan alteraciones de conducta, de ánimo, aislamiento social, dificultades escolares previas a la manifestación.
- Importante mejoría tras hablarlo y ser aceptada

# Transexualidad y familia

- En manifestaciones tardías las dificultades para entenderlo o aceptarlo proceden casi en la misma proporción de los padres que de las madres.
- En padres separados el padre no custodio suele resistirse más a aceptarlo.
- El argumento más escuchado es: “ante todo queremos que nuestro hijo sea feliz”
- Preocupa mucho el temor al rechazo externo.
- Preocupan también las consecuencias del tratamiento y el hecho de la cirugía (entendida como mutilación de partes sanas)

# Transexualidad y familia

- Un mínimo porcentaje de rechazo total o negación resuelto de manera muy diversa.