

COMUNICADO DEL COLEGIO SOBRE LA TRANSEXUALIDAD

Ser Transexual, Transgénero, o inconforme con el género es un sinónimo de diversidad, no de Patología (WPATH¹, The World Professional Association for Transgender Health, 7th versión, July 2012)

Madrid, 14 de septiembre de 2015

Introducción

El sexo se asigna al nacer, hace referencia al estado biológico de una persona como hombre o mujer, y se encuentra asociado principalmente con atributos físicos tales como los cromosomas, la prevalencia hormonal y la anatomía interna y externa. El género hace referencia a las conductas y los roles que se esperan socialmente y que se consideran apropiados para niños y hombres, o niñas y mujeres. Estos influyen en la manera en que las personas actúan, interactúan y en cómo se sienten sobre sí mismas. Mientras que las características del sexo biológico son similares entre las distintas culturas, las del género pueden resultar diferentes. En la actualidad académicos de renombre (López, 2013) afirman: *“No tenemos ninguna duda de que la sede de la identidad sexual es el YO el yo permanente del que hemos hablado en la introducción. “Soy uno, único, permanente y, entre otras categorías estables soy sexuado biológicamente y psicosocialmente. De manera que mi ser bio-psico-social puede tener contradicciones y, en ese caso, éstas han de resolverse a favor del “Yo”, sede central de mi conciencia y mi autoclasificación. Porque así se sabe, siente y reasigna una persona, más allá del orden biológico y convencional. Es un hecho innegable que algunas personas están completamente seguras de ser y sentirse con una identidad que contradice el orden biológico y el social asignado. Lo sabemos por multitud de estudios. De hecho nadie niega la existencia de personas que han sido llamadas por mejor o peor acierto transexuales. Y esta autenticidad radical y radicada en el Yo debe tener absoluta prioridad”* (p. 210).

Históricamente Transgénero², es un término global de inspiración anglosajona, que define a aquellas personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a la generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer (sexo biológico). El término transgénero ha abarcado históricamente muchas identidades. Tiene un uso menos frecuente en nuestro país, pero es nombrado en todos los manuales internacionales de psicología y nosotros, por ello es importante aclarar, referenciar y subrayar de forma importante la terminología *transgender*. Actualmente, aunque la palabra transgénero generalmente tiene una connotación positiva, no todas las personas cuyo aspecto o conductas no coinciden con su género se identificarán como *transgender*. En nuestros días, se está tendiendo más a utilizar el prefijo “**Trans**” como forma para abreviar la palabra “transgénero” en países de

¹ The World Professional Association for Transgender Health, o WPATH, (Asociación Profesional Mundial para la Salud Trans), Organización profesional dedicada al tratamiento de personas trans, que publica: Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People que ofrece recomendaciones para la administración de procedimientos y servicios de inspiración en afirmación de género.

² *Respuestas a sus preguntas Sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género* <http://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf> APA.

marcada influencia anglosajona, y también en países como España, como término más unificado (término paraguas) de todo el conjunto de la pluralidad de las identidades de género. Recientemente, ha nacido una tercera terminología de carácter aún más inclusivo que es el de **diversidad de género** para reunir la riqueza de lo Transexual, transgénero e inconforme de género y aglutinar las Identidades Trans, por el que personalmente apostamos para también aglutinar la diversidad sexual y de género en su conjunto.

La realidad de la transexualidad se define como un hecho humano donde existe una incongruencia profunda entre el sexo psicológico y el sexo biológico o, dicho de otra forma, entre el sexo anatómico con el que se nace y aquel otro que la persona siente como propio, donde la identidad legal o morfológica de una persona no coincide con su identidad sexual. Identidad sexual como Conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro (varón o mujer). No se trata de una elección ni una decisión. Por tanto, la identidad de género hace referencia a la experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferente que tiene una persona mientras que la expresión de género se refiere al modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas.

Las personas transexuales sienten una clara incongruencia con su sexo asignado al nacer, con las características sexuales físicas o con el rol de género asociado. A menudo buscan tratamientos destinados a afirmar el género para que su biología corporal coincida en el mayor grado posible con su identidad de género para lo que recorren un proceso de transición médico y psicológico conocido como reasignación de sexo o género, más recientemente denominado afirmación de género. Las personas cuyo sexo asignado es femenino, pero que se identifican y viven como hombres, para asemejarse más fielmente a su identidad de género se conocen como hombres transexuales o transexuales masculinos (female-to-male, FTM). Por el contrario, las personas cuyo sexo asignado es masculino, pero que se identifican y viven como mujeres, para asemejarse más fielmente a su identidad de género se conocen como mujeres transexuales o transexuales femeninas (male-to-female, MTF). Algunas personas que realizan la transición prefieren ser denominadas como hombres o mujeres, y no como personas trans.

En Respuestas a sus preguntas Sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género de la APA³, sobre la transición afirman que: *“es un proceso complejo y puede implicar la transición a un género que no sea ni tradicionalmente masculino ni femenino. Las personas que realizan la transición a menudo comienzan por expresar su género preferido en situaciones en las que se sienten seguras. Generalmente, realizan muchos cambios graduales hasta llegar a vivir de manera constante como miembros de su género preferido. No hay una manera “correcta” de realizar la transición entre géneros. Existen algunos cambios sociales comunes que experimentan las personas trans que pueden incluir una o más de las siguientes características: adopción del aspecto del sexo deseado a través de cambios en la manera de vestir y en la manera de presentarse, adopción de un nombre nuevo, cambio de la designación del sexo en documentos de identificación personal (de ser posible), uso de tratamiento con terapia hormonal o sometándose a procedimientos médicos que modifican el cuerpo para que coincida con su identidad de género. El proceso o transición de cada persona es diferente. Por ello, muchos factores pueden determinar la manera en que una persona desee vivir y expresar su identidad de género (p. 3)”*.

³ American Psychological Association. APA. *Respuestas a sus preguntas Sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género* <http://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>

Dado que hablamos de transiciones personales complejas y en muchos casos de procesos médicos serios e irreversibles, se recomiendan los protocolos de acompañamiento médicos y psicológicos especializados en diversidad de género como la WPATH⁴, con profesionales de la psicología clínica/sanitaria cualificado, con formación y experiencia en brindar atención trans-afirmativa inspirados en modelos no patologizantes: *“La WPATH emitió un comunicado en mayo de 2010 instando a la despatologización de la transexualidad y la inconformidad de género en todo el mundo (Junta WPATH de Administración, 2010). Esta declaración señaló que “la expresión no estereotipada de las características de género, incluyendo las identidades, no asociadas con el sexo de asignación es un fenómeno humano común y culturalmente diverso [que] no debe ser juzgado como inherentemente patológico o negativo (p. 4).”*

Concluyen que la transexualidad no es una enfermedad ni un trastorno mental y las personas transexuales no deben ser tratadas como tales. Algunas personas transexuales presentan disforia pero no siempre es así.

Lo que sí reconocen las asociaciones profesionales como la WPATH y la APA es el Concepto de estrés minoritario **trans como riesgo de impacto en la salud mental de las personas Transexuales, Transgénero, o inconformes con el género.**

En la guía NDA (2012) confirman el riesgo a sufrir la discriminación y el estigma derivados del prejuicio, lo que resulta en el llamado “estrés de minoría” (I.H. Meyer, 2003). El estrés de la minoría de género es único (adicional a los factores de estrés generales experimentados por todas las personas), con base social y crónico, y puede aumentar la vulnerabilidad de las personas trans a desarrollar problemas de salud mental como ansiedad y depresión (Institute of Medicine, 2011). Además de los prejuicios y la discriminación en la sociedad en general, el estigma puede contribuir al abuso y la transfobia en las relaciones con compañeros/as y familiares, lo que, a su vez, puede conducir al malestar psicológico. Sin embargo, estos síntomas son socialmente inducidos, y no son inherentes al hecho de ser una persona trans o inconforme con el género.

La APA enmarca el Concepto de estrés minoritario desde las víctimas de delitos basados en el odio transfóbico, víctimas también a veces de discriminación sutil, que va desde miradas de reojo o gestos de desaprobación, o molestia, hasta preguntas agresivas sobre las partes de su cuerpo. Las personas trans son más vulnerables al rechazo y a la opresión binarista, en especial los niños y adolescentes en entornos escolares y familiares rígidos e inflexibles. Ya los menores viven en riesgo de sufrir “Estrés trans⁵ dado que socialmente la normativa de los roles de género puede ser opresiva. Algunos autores afirman que el abuso sostenido

⁴ Una de las principales funciones de la WPATH es promover los más altos estándares de atención en salud para las personas a través del desarrollo de las Normas de Atención (NDA) para la Salud de Personas Trans e inconformes de género. Las NDA se basan en dar la mejor información científica disponible y el mejor consenso profesional empírico. El objetivo general de las NDA es proporcionar una guía clínica para que profesionales de la salud puedan ayudar a las personas trans a transitar por rutas seguras y eficaces para el logro de un confort personal duradero con sus identidades de género, permitiéndoles maximizar su salud general, su bienestar psicológico y su realización personal. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. The World professional Association for Transgender Health 7th VersionI | www.wpath.org, July, 2012

⁵ Derivado del concepto de estrés minoritario: presión social derivada del sexismo, xenofobia, racismo y lgtb fobia que provoca impacto psicoemocional.

y un desgaste emocional sufrido por los jóvenes inconformes y transexuales genera estados de desesperanza (Chen-Hayes, 2001). Las opresiones interiorizadas (Creighton & Kivel, 1992; Lewis & Arnold, 1998) pueden incluir hipervigilancia, baja autoestima, conductas autolesivas o intentos de suicidio. Durante esta etapa de desarrollo viven en riesgo de experimentar rechazo por la opresión y el prejuicio. En el caso de las adolescencias trans hay mayor prevalencia de depresión y conducta suicida y dificultades conductuales y emocionales, por la presencia de estigma. Las investigaciones muestran⁶, que los niños, niñas y adolescentes que no se ajustan a las normas de género socialmente esperables pueden experimentar acoso en la escuela (Grossman, D' Augelli , y Salter , 2006 ; Grossman, D' Augelli , Howell, y Hubbard, 2006 ; Sausa, 2005) y riesgo de aislamiento social , depresión y otras secuelas negativas (Nuttbrock et al, 2010. Los autores confirman que en la infancia diversa de género hay mayor riesgo de abuso físico, psicológico y sexual que en las infancias conformes. La No conformidad de género puede predecir un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático en la juventud. Desde estos estudios los pediatras y profesionales de la salud abogan por la concienciación familiar e instan a los colegios, institutos a activar programas de prevención en poblaciones vulnerables como la infancia con diversidad de género.⁷

También la APA⁸ confirma que hay mayores niveles de ansiedad, estado de ánimo y problemas de conducta, especialmente en los jóvenes trans, así como autolesiones, tendencias suicidas, trastorno de estrés postraumático, abuso de sustancias y problemas de la imagen corporal. Esta incidencia ha sido atribuida a factores de estrés tales como la intimidación por parte de compañeros, el sufrimiento por la familia, el rechazo de los progenitores, el trauma, la historia de abuso, el acoso, problemas educativos y el malestar con el propio cuerpo. La psicoterapia afirmativa y el tratamiento psicológico y médico de las unidades de género aliviaría parte de los síntomas conductuales y emocionales.

La diversidad de género puede estar asociada con el prejuicio, causando angustia psicológica. Esta dificultad no es inherente a la identidad trans o a la inconformidad de género. La identidad individual es un derecho humano fundamental. Las personas tienen derecho a autodeterminar su propia identidad sexual y de género. Las personas tienen derecho a recibir tratamientos próximos a sus domicilios. El proceso transexualizador puede producir alteraciones emocionales que pueden requerir intervención psicológica, pero esto varía según cada caso concreto.

⁶ Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender- nonconforming People. World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 7th Version. International Journal of Transgenderism, 2012, 13(4), 165–232.

⁷ Childhood Gender Nonconformity: A Risk Indicator for Childhood Abuse and Posttraumatic Stress in Youth Andrea L. Roberts, Margaret Rosario, Heather L. Corliss, Karestan C. Koenen and S. Bryn Austin *Pediatrics*; originally published online February 20, 2012; DOI: 10.1542/peds.2011-1804 <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/15/peds.2011-1804>

⁸ APA Gender Diversity and Transgender Identity in adolescents. Project Lead: Colt Meier, PhD Authors: Colt Meier, PhD; Julie Harris, MA. <http://www.apadivisions.org/division-44/resources/advocacy/transgender-adolescents.pdf>

De acuerdo con la experiencia acumulada y basados en las normas internacionales de la Asociación Internacional de Profesionales en Salud Transexual (**WPATH**, por sus siglas en inglés) y los modelos de **la psicología y terapia trans afirmativa de la APA (Asociación Psicológica Americana)**, queremos además brevemente detallar las aportaciones y reflexiones derivadas del grupo de asesores en materia de transexualidad con los siguientes puntos:

- La autodeterminación de la identidad sexual y de género como un derecho humano.
- La transexualidad no es una enfermedad mental. Se debe despatologizar la atención sanitaria a las personas transexuales, sin que los usuarios sean tratados como enfermos mentales. Las unidades especializadas y otros servicios dependientes de la Administración, no deben incluir en sus nombres alusiones a trastorno o enfermedad mental.
- Los tratamientos transexualizadores (hormonales o quirúrgicos) son agresivos e irreversibles. Aunque la transexualidad no sea una enfermedad, previamente al inicio de los tratamientos es necesario realizar una valoración, como ocurre en otros casos que tampoco son enfermedad, como en el embarazo. A esos efectos, los profesionales de la Psicología Clínica valorarán individualmente el cumplimiento de los criterios de transexualidad de la Asociación Mundial de Profesionales en Salud Transexual (WPATH por sus siglas en inglés), que incluyen entre otros, la persistencia en la identidad transexual, transgénero o de disconformidad de género, la ausencia de consumo de tóxicos, de alteraciones emocionales graves y de brotes psicopatológicos en ese momento, la información que posee sobre el proceso y sus consecuencias y la capacidad intelectual para comprender dicha información, así como la ausencia de expectativas no realistas sobre el mismo.
 - Se debe evitar la confusión entre el derecho a la autodeterminación de la propia identidad y el suministro de tratamientos a demanda.
 - En el proceso de valoración no es necesaria la intervención de los servicios de psiquiatría, excepto en casos concretos y por causa justificada, a determinar por los profesionales de la Psicología Clínica de las unidades especializadas.
 - La baja tasa de prevalencia de la transexualidad hace completamente imposible la existencia de un gran número de profesionales expertos en la materia. Por ello se hace necesario compaginar la descentralización, acercando los servicios al ciudadano con la existencia de unidades multidisciplinares especializadas. El carácter de equipo biopsicosocial de las unidades especializadas es fundamental, debiéndose superar la mera agregación de profesionales independientes (psicólogos, endocrinólogos, cirujanos, sociólogos, trabajadores sociales, enfermeros,...). En los procesos de valoración de la transexualidad el profesional de la Psicología Clínica debe tener un peso muy relevante.
 - Las personas transexuales tienen potencialmente sufrimiento psicológico asociado a la espera para desarrollar el proceso transexualizador que desean, por lo que los tiempos de duración de los procesos (valoración, tratamiento hormonal previo a la cirugía,...) se deben acortar razonablemente.
 - Las personas transexuales también tienen potencialmente sufrimiento psicológico asociado a su asignación de sexo legal y nombre no acordes a su sexo sentido.

Por ello es conveniente poder realizar estos cambios legales, que además son reversibles, sin la exigencia de tratamientos transexualizadores previos.

- Por lo que se refiere a niños y niñas transexuales, transgénero o con disconformidad de género:
 - El niño o niña con disforia puede tener una gran angustia y sufrimiento sostenidos y tiene derecho a utilizar los recursos psicosociales más adecuados para mitigar dicha angustia.
 - Antes de iniciar tratamientos médicos, es determinante la persistencia en el tiempo de las verbalizaciones, ideas, comportamiento de género y expresión global de la identidad social, de pertenencia al sexo sentido.
 - Según los datos recogidos en unidades especializadas en todo el mundo, la persistencia de la identidad sentida por el niño o niña, es mayor cuando ha acudido al centro tras la pubertad en edades comprendidas, entre los 15 y 16 años, que cuando han accedido antes de los 11 años. Los diversos estudios sobre persistencia de la transexualidad de niños a adultos, encuentran datos muy variables pero es una constante el que la persistencia se incrementa al aumentar la edad de acceso al dispositivo y al realizarse una valoración y acompañamiento psicológicos apropiados.
 - Se recomienda una valoración suficientemente extensa para cada niño o niña e individualizar el tipo de intervención tanto médica como psicológico según cada caso
 - Los niños con disforia de género se benefician de la utilización de un nombre “social” acorde con su sexo sentido e imagen expresada, para minimizar su estrés cotidiano en la integración académica, social, familiar y el desarrollo de su identidad de género. Este cambio registral, respetando el derecho a la autodeterminación, debe realizarse con el adecuado asesoramiento de expertos especializados en disforia sexual y de género, así como individualizando los tiempos de consecución del nuevo documento registral con el cambio de nombre y sexo.
 - A fin de procurar un adecuado desarrollo e integración el niño con disforia de género en el ámbito académico, se deben consensuar criterios y medidas a adoptar en los centro educativos para que el niño pueda utilizar su nombre “social” (incluso antes de los cambios registrales) y así mismo pueda usar libremente todos los servicios del colegio, instituto o universidad, según el género sentido.

Texto elaborado por el Grupo de Asesores en Psicología de la Diversidad Sexual y de Género del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid:

D^a Nuria Asenjo.

D. José Miguel Rodríguez.

D^a Ana Gómez.

D. Juan Peris.

BIBLIOGRAFÍA:

- American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. Retrieved from <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
- American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV* (Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- American Psychological Association (Asociación Estadounidense de Psicología). (2008). *Answers to questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality* (Respuestas a sus preguntas: para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad). Washington, DC: Autor. [Obtenido de <http://www.apa.org/topics/sexuality/sorientation.pdf>]
- Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin). (2001). *The standards of care for gender identity disorders* (Normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género), sexta versión. Minneapolis, Minnesota: World Professional Association for Transgender Health (Asociación Profesional Mundial para Salud Transgénera). Obtenido de <http://www.wpath.org/documents2/socv6.pdf>
- López Sánchez F. Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia. En AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2013*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013. p. 209-25.
- Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. The World professional Association for Transgender Health 7th VersionI | www.wpath.org, July, 2012