

HISTORIA, LOGROS Y RETOS SOBRE TRANSEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

Sara González

Daniela Guzmán

Catherine Unigarro

Carolina Zea¹

Introducción

En el presente documento se abordarán temas tales como las diversas definiciones y concepciones que se han tenido de la transexualidad a través del tiempo, la necesidad de la despatologización de ésta, algunas explicaciones sobre identidad sexual, los tipos de tratamientos existentes y la importancia de un acompañamiento médico y psicológico enfatizando en el contexto Colombiano.

Llevando al lector en un recorrido donde se lucha para que la transexualidad deje de ser constituida como un trastorno y como el dejar de patologizar aportará al tratamiento y terapia con personas transexuales. Además muestra la importancia de los psicólogos en el proceso de transición, por lo cual el profesional de esta área debe conocer profundamente sobre la comunidad Trans desde diferentes perspectivas, llevando a finalizar con una reflexión ante el la cual se debe establecer cuál es el quehacer de los psicólogos frente a esta población, además del acompañamiento que se debe dar de manera conjunta con médicos y psiquiatras.

Contexto histórico de la Transexualidad

En la edad antigua los conocimientos y las prácticas homosexuales eran algo aceptado. Diferentes historias y mitologías muestran el valor que le daban a sus dioses y

¹ Estudiantes de Psicología FUNLAM

las prácticas que se generaban en el momento, donde la diversidad sexual era un fenómeno social conocido y aceptado. Pero un punto crucial que marca la diferencia de ideologías y creencias es durante la edad media, en la cual se presenta el catolicismo que refuerza una estructura machista donde el hombre debe casarse con una mujer y la mujer está creada por Dios para concebir hijos, cualquier práctica fuera de ese vínculo familiar era considerada como pecado, llevando a que durante la inquisición se dieran varias masacres y muertes en la hoguera a personas que desempeñan un rol de género distinto al establecido o tienen prácticas homosexuales, convirtiendo a la sexualidad en un tabú, que poco a poco se ha desmitificado, dejando de lado las concepciones de prohibición y de normalidad, donde se han acreditado los derechos de la población a tener una identidad y una orientación sexual. (Vélez 2008; Simons, 2005 & Pérez, 2008)

El endocrino Harry Benjamín habla por primera vez de la transexualidad, la constituye como un síndrome o una enfermedad que debía ser abordada mediante un diagnóstico psiquiátrico y una intervención médica; muchas veces se usaban terapia de shock, para quitarle la “enfermedad” y ser considerado como “normal”; aunque la ciencia quería tomar un rumbo diferente a las normativas religiosas, seguía permeada por los prejuicios sociales, que llevaban a considerar a estas personas como enfermos mentales y llevando a una transfobia (fobia a los transexuales) en la sociedad. (Vélez & Guasch. 2008)

prejuicios sociales que por la lucha de algunos miembros de la comunidad LGBTI se han ido desmantelando, haciendo que poco a poco tengan derechos igualitarios y ser reconocidos en la sociedad, aunque sigue siendo una lucha constante que con el tiempo va haciendo que se dejen estereotipos a un lado y que se acepte a la comunidad diversa.

Identidad y Transexualidad.

En Colombia según el ministerio de salud y protección social (2015) para tratar cualquier enfermedad el profesional de la salud debe utilizar la clasificación internacional de enfermedades en su décima versión (CIE - 10), por lo cual se hace fundamental tomar la definición que se presenta en el CIE 10 (2009) sobre “transexualidad” el cual es entendido como *“el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse de sentimientos de malestar... del deseo de someterse a tratamiento...”*. Concepto ayuda a introducir las definiciones de transexualidad según lo plantean diferentes autores como la filósofa Judith Butler, los sociólogos Iratxe herrero y Carlos Díaz de Argandoña y la asociación de psicología americana, la transexualidad es la identificación a un género que no corresponde con su cuerpo biológico, el cual muchas veces requiere de intervención quirúrgica para cambiar ciertas zonas del cuerpo, generando una congruencia con lo que siente, piensa y ve. La cual no se debe confundir con la homosexualidad ya que la causa no radica en la orientación sexual, sino que tiene que ver con la identidad sexual del sujeto. (Herrero & Díaz. 2009; Asociación Americana de Psicología, 2013; Butler, 2008).

Los conceptos de identidad, libre personalidad, libertad para elegir, etc. Están plasmados en la constitución política de Colombia en los artículos 16, 18 y 94, al igual que la sentencias T-594 de 1993, 50-337 de 1999, T-1025 de 2002. los cuales permiten hablar de identidad sexual, pero que a pesar de que estén allí, no se ejercen, ni se toman como una directiva para los planes de educación, es así que la educación en Colombia se plantea a partir de la prohibición, donde se sigue con la división niños y niñas, con frases como *“los niños se comportan así y las niñas así”*, para las niñas es el rosado y para los niños e azul, divisiones y más divisiones basadas en una exigencia social que ha perdurado a lo largo de los años, exigencia que lleva a adquirir un rol de género que concuerde con su sexo gonadal y si trata de cambiarlo es reforzado positiva o

negativamente para que vuelva a su rol, con una educación muy conductista y con un grado muy alto del aprendizaje por imitación que plantea Bandura. (Simons ,2005)

Si un niño o niña tienen una identidad que no concuerda con su sexo gonadal se genera un conflicto interno por las presiones sociales, que no le permiten expresarse libremente y como consecuencia se presentan problemas para tomar decisiones, depresión, introversión, falta de comunicación sobre sus sentimientos y su acontecer, entre otros. Que llevan a implicaciones negativas en todos los ámbitos de la vida y a medida que va creciendo se van haciendo aún mayores, los cuales pueden generar trastornos de ansiedad o depresión, por un sentimiento de rechazo interno y externo, en el cual el proceso de aceptación de la identidad sexual se vuelve un conflicto mayor, si no se le ha educado en la diversidad. (Simons, 2005; Herrero & Díaz .2009)

Despatologización de la transexualidad

La identidad de género no está necesariamente predispuesta al sexo biológico, sino que, es el resultado de la interacción en el contexto social, la crianza, el sexo asignado, etc. (Money, 1972). Por esta razón, se entiende que la identidad de género se da como resultado a la interacción de los procesos mencionados y por tanto no debe considerarse como una patología o trastorno mental la identificación de un individuo con el sexo opuesto.

Si bien es cierto que la patologización de la transexualidad ha sido de mucha utilidad en diversos ámbitos como lo son el no reconocimiento de esta como una conducta amoral y pecaminosa, el reconocimiento de derechos sanitarios, el acceso a tratamientos hormonales y a intervenciones quirúrgicas, evitar la automedicación, la posibilidad de investigar profundamente sobre esta población, además de un cambio en las dinámicas sociales al presentarse mayor aceptación, lo que representa menos discriminación y una

mejora en las relaciones sociales de estos individuos; también es importante reconocer que la etiqueta de trastorno mental genera, en algunas ocasiones, un efecto negativo en estas personas. Además, la patologización de la transexualidad no visibiliza identidades y roles de género no normativas y que no se adecuan a las exigencias sociales, haciendo que estas personas vean limitadas las posibilidades de participación activa en el proceso de decisión de acceso a tratamientos sanitarios (*Polo & Olivares; 2011*)

Una preocupación que surge a raíz de la despatologización de la transexualidad, es que se niegue la posibilidad de un acompañamiento médico, psicológico y psiquiátrico en dicho proceso; motivo por el cual se hace apelación al concepto de salud de la OMS, el cual indica que una persona no está sana por la ausencia de bienestar, sino por la presencia de bienestar psíquico, social y físico.

Acompañamiento terapéutico.

Para el acompañamiento además del CIE - 10, se puede tomar como referencia el DSM V, en el cual se brinda un cambio conceptual con respecto a los anteriores, dejando el estigma a un lado sustituye la palabra "trastorno" con "disforia" la cual es más apropiada y consistente con la terminología en la sexología clínica, sino que también elimina la etiqueta de que el paciente está "trastornado" según la Asociación Americana de Psiquiatría. (2013)

Las personas que tienen una disforia de género necesitan un diagnóstico que proteja su acceso a la atención clínica y que no será usado en su contra en el ámbito social, laboral o legal. En el momento que una persona asiste a la consulta se iniciará una valoración clínica por parte del equipo de atención primaria (medicina, enfermería, trabajo social). Luego se debe informar, orientar y derivar al profesional de salud mental, manteniendo el seguimiento y el acompañamiento a lo largo de todo el proceso. Esta atención tiene

como objetivo el cuidado de la persona transexual ante todos los problemas que se produzcan en el ámbito físico, psíquico y social. Además de encargarse del cumplimiento de todas las medidas preventivas que puedan requerirse a lo largo del tiempo. (Castilla,2014).

Se desarrolla el tratamiento en tres fases conocidas como tríada terapéutica, que incluye: El diagnóstico y experiencia de vida real, el cual es un test de vida real significa que la persona viva, trabaje y se relacione en todas las actividades de su vida, de acuerdo al sexo deseado y durante todo el tiempo, este primer paso del tratamiento debe de estar acompañado por el psicólogo el cual de una manera que no genere tanto impacto, a la vez de tratar de reducir los factores estresores y la ansiedad del paciente a lo más mínimo posible (Asenjo-Araque, Rodríguez Molina, García-Romeral, López-Moya & Becerra-Fernández, 2011).

La segunda fase es el tratamiento hormonal cruzado el cual debe ser monitorizado por profesionales especialistas en endocrinología y por último las cirugías de reasignación sexual para la cual se debe valorar cada caso de forma individual, por una persona del equipo de psicología y psiquiatría que no conozca previamente el caso, se debe comentar en sesiones clínicas por todo el equipo de salud como profesionales de salud mental, endocrinólogos, y los profesionales del campo de la cirugía involucrados en las intervenciones, urólogos, ginecólogos y cirujanos plásticos. Ya que todos son influyentes en este paso tan importante para la vida del paciente.

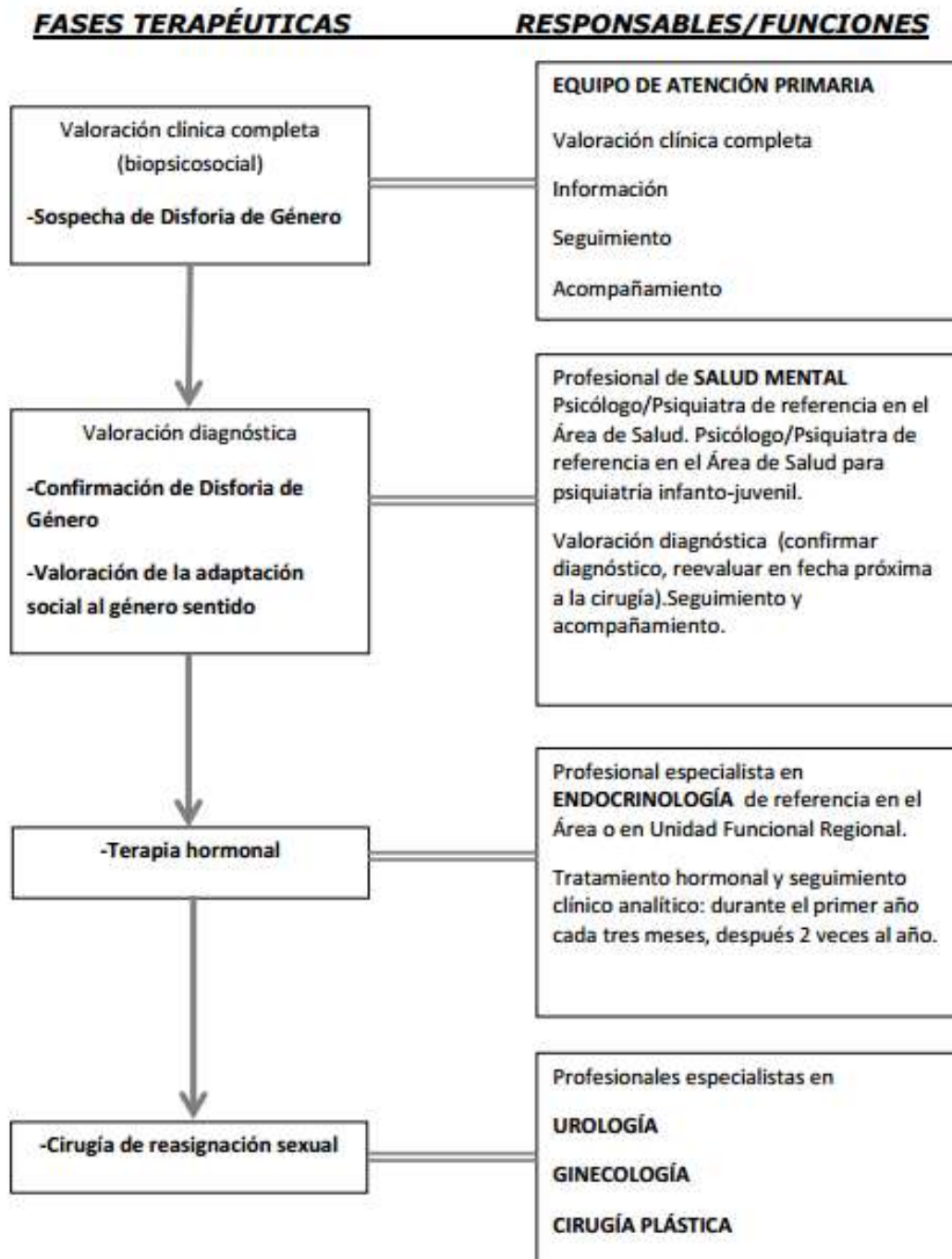
Cabe aclarar que para poder pasar a la intervención quirúrgica, el sujeto debe haber pasado por dos años de tratamiento hormonal, además de haber vivido la experiencia de vida real del sexo opuesto y presentar un alto grado de satisfacción frente a esto. En este cambio de rol es fundamental el acompañamiento de un profesional de la psicología, y su

intervención debe ir dirigida a: entrenamiento en habilidades, autocontrol emocional, restauración cognitiva, intervención en disfunciones sexuales, preparación a las cirugías previas, modificación de otras conductas que generen problemas, adherencia al tratamiento hormonal

En cuanto a la intervención post-quirúrgica, esta debe ir encaminada a brindar al paciente estrategias de afrontamiento y psicoeducación que pueda aplicar en su vida diaria, enfocándose en el manejo de la ansiedad y la resolución de problemas (Asenjo, Portabales, Rodríguez, Lucio & Becerra, 2013).

Recomendaciones

Es importante que el psicólogo contribuya en la construcción de una educación renovada, donde se incluyan a las minorías marginadas por las fobias sociales, dejando de lado esas ideologías estereotipadas de rechazo y permitiendo al sujeto apropiarse de su vida y de su identidad sexual, brindando herramientas para mejorar su autoestima, motivación y eliminar los esquemas irracionales, entre otros; donde exista un acompañamiento continuo en el cual se tome la transexualidad como un proyecto de vida que debe de ser meditado y estudiado con ayuda del terapeuta el cual dará estrategias para afrontar de manera adecuada los cambios físicos, mentales y sociales. y así dejar la patologización de los transexuales que hace que ellos se desvinculen de los procesos y se automediquen convirtiéndose en un riesgo para su salud tanto física como mental. Lo que lleva a la pregunta: ¿cuál es el papel del psicólogo frente a la concepción e inclusión de los transexuales en la ciudad de Medellín?



Tomado de Fernández, B., & Sociales, L. (2003).

Conclusiones

El transexualismo es un tema muy controvertido y discutido en diferentes instancias: social, económico, familiar y salud médica, entre otras, ya que aún se encuentra que hay

prejuicios ante estas personas y no se les reconoce la condición de seres humanos que están en conflicto con su anatomía sexual.

Es importante aclarar que en el contexto colombiano no se encuentran suficientes investigaciones en torno a este tema, lo cual puede despertar sospechas sobre el poco interés que tiene la psicología y áreas afines en torno a este fenómeno social. Esto acarrea además problemas para que esta población acuda a consulta psicológica, debido a que el modelo propuesto en el país para abordar estos temas sigue siendo muy médico, lo cual genera temor o incomodidad al ser patologizados y diagnosticados con un trastorno de identidad sexual desde un manual, limitando así los procesos de construcción social.

Es por ello que el psicólogo debe de impulsar investigaciones que aporten a la comprensión social de la diversidad sexual y en el mejor tratamiento e inclusión de las mismas a un contexto sociopolítico y cultural, protegiendo la salud mental de los sujetos de la comunidad como un deber ético del psicólogo.

Referencias Bibliográficas

- Ansejo Araque, N., Portabales Barreiro, L., Rodriguez Molina, J., Lucio Pérez, M. and Becerra Fernández, A. (2013). *Transexualidad: Evaluación e intervención psicológica*. [online] Available at:
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2013v4n2a6.pdf> [Accessed Oct. 2016].
- Asociación de Psicología Americana 750 First Street, NE Washington DC 20002 – 4242
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). Arlington, VA.: American Psychiatric Publishing
- Calderón, G. O., & Shejet, F. O. (2010). Evaluación afectiva en una población transexual. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 293-299. tomado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2430/243016324017.pdf>

- González, E., & Leal, I. (2011). Aspectos psicosociales, éticos y legales en la atención de adolescentes y jóvenes transexuales. *Cuadernos Médico Sociales*, 51(2), 80-92.
- Fernández, B., & y Sociales, L. (2003). Transexualidad. La búsqueda de una identidad. *Díaz de Santos, Madrid*.
- Herrero, I., & Díaz de Argandoña, C. (2009). La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco.
- López, J. O. (2004). *Constitución política de Colombia*. Plaza y Janes Editores Colombia sa.
- Lasso, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- Lizarralde G. Transexualismo y bioética. *Ciencia & Salud*. 2012; 1(1):59-63
- Protocolo de atención sanitaria a los problemas de identidad de género. Castilla y león/ 2014*. tomado de: http://lgbttpr.org/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO_DE-ATENCI%C3%93N_A_LA_DISFORIA_DE_G%C3%89NERO_CASTILLA_Y_LE%C3%93N_borrador_fin_8_131114_.pdf
- Muñiz, E. (Ed.). (2010). Disciplinas y prácticas corporales: una mirada a las sociedades contemporáneas. *Anthropos*.
- Martínez-Guzmán, A. (2012). Repensar la perspectiva psicosocial sobre el género: Contribuciones y desafíos a partir de las identidades transgénero. *Psicoperspectivas*, 11(2), 164-184.
- Noseda Gutiérrez, J. (2012). Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista De Psicología (Santiago)*, 21(2), 7-30.
- Pérez, B. E. (Ed.). (2008). *Cuerpos y diversidad sexual: aportes para la igualdad y el reconocimiento*. Pontificia Universidad Javeriana.

Polo Usaola, C., & Olivares Zarco, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de neuropsiquiatría*, 31(2), 285-302. tomado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2650/265020917008.pdf> [Accessed Oct. 2016].

Vélez-Pelligrini, L., & Guasch, O. (2008). *Minorías sexuales y sociología de la diferencia: gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario*. Editorial Montesinos.

Simonis, A. (2005). *Educación en la diversidad*. Editorial Laertes.