

¿CÓMO SE CONFIGURA EL MALESTAR DE GÉNERO EN PERSONAS TRANS? SISTEMATIZACIÓN DE LAS COMPRESIONES DE *LIBERARTE*¹

CAROLINA HERRERA SMALL²,
SIMÓN TORRES OROZCO³

Resumen

Una comprensión ecosistémica del malestar de género requiere una evaluación completa de los factores individuales, interaccionales y sociales asociados, lo cual implica que dicho malestar no puede comprenderse totalmente desde la perspectiva individual o desde su anclaje en el cuerpo. En concordancia con lo anterior, el presente estudio sistematiza las comprensiones de LIBERARTE sobre el malestar de género en personas trans que consultan su servicio de psicoterapia, con el fin de aportar criterios clínicos especializados para orientar las intervenciones psicológicas y psiquiátricas con personas trans.

Palabras clave: Diversidad sexual, identidad de género, transexualidad, disforia de género, psicoterapia.

- 1 LIBERARTE es una organización de atención psicológica que presta los servicios de psicoterapia individual, de pareja, familiar y grupal a personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. El equipo terapéutico de LIBERARTE es miembro de la WPATH (World Professional Association for Transgender Health) y desde 2008 desarrolla procesos psicoterapéuticos con personas trans, sus parejas y familias.
- 2 Psicóloga clínica de LIBERARTE (www.liberarte.co), psicoterapeuta, investigadora y docente. Correo electrónico: info@liberarte.co
- 3 Psicólogo clínico de LIBERARTE (www.liberarte.co), psicoterapeuta, investigador y docente. Correo electrónico: info@liberarte.co

Abstract

An ecosystemic approach to gender dysphoria requires a complete evaluation of individual, interactive and social factors, which means that gender dysphoria cannot be fully understood from an individual and biological perspective linked only to the body. This study's purpose is to present the systematization of LIBERARTE's understanding of gender dysphoria in trans consultants who seek psychotherapeutic counseling, in order to provide specialized clinical criteria for psychotherapeutic and psychiatric interventions with trans clients. The historic evolution of the World Health Organization's (OMS), the American Psychiatric Association's and the World Professional Association for Transgender Health's (WPATH) understandings of gender dysphoria were reviewed.

Key words: Sexual diversity, gender identity, transsexuality, gender dysphoria, psychotherapy.

Introducción

Las variaciones en la identidad de género fueron comprendidas como un trastorno mental por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Asociación Americana de Psiquiatría durante aproximadamente 70 años. Desde la sexta hasta la novena versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-6, CIE-7, CIE-8 y CIE-9), se consideraban "desviaciones sexuales" (Kreukels, Steensma y de Vries, 2014; Rodríguez y García-Vega, 2012), ya en la CIE-10 se les denominó "trastornos de la identidad de género" (OMS, 1992). Hasta el 2018 en la CIE-11, la OMS reconoció que la transexualidad no es un trastorno mental y formuló cambios, importantes pero insuficientes.

Sin embargo, a pesar de lo dicho en la CIE-11, de acuerdo con la CIE-10, aún vigente, a una persona que consulta los servicios de salud cuando desea realizar un tránsito de género se le asigna el código F.64: *trastornos de la identidad de género*, el cual se encuentra clasificado

dentro del capítulo 05, que corresponde a los trastornos mentales y de comportamiento (OMS, 2018; Kreukels, Steensma & de Vries, 2014; Rodríguez & García-Vega, 2012).

En la CIE-11 anunciada por la OMS el 18 de junio de 2018, se propone un cambio en la clasificación de las variaciones en la identidad de género⁴. Por un lado, se retirará este diagnóstico de la lista de trastornos mentales, dejando de considerar dichas variaciones como una patología mental. Además, se propone reclasificarlo dentro del capítulo 17: *Condiciones relacionadas a la salud sexual*. En este capítulo se clasificarán estas variaciones como "incongruencias de género" con el

4 Preferimos referirnos a las identidades de género diversas de esta manera, ya que al nombrarlas como incongruencias de género seguiríamos suponiendo que existen "géneros más congruentes que otros". La apuesta ética y epistemológica que asumimos en LIBERARTE, desde la cual sustentamos nuestras intervenciones, es comprender las variaciones en la identidad de género dentro de un amplio espectro de posibilidades en la construcción identitaria.

código HA60, comprendiéndolas como condiciones que pueden requerir de los servicios de salud pero que en sí mismas no implican trastornos o patologías (OMS, 2018).

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, la transexualidad apareció como diagnóstico en 1980 en la tercera versión del manual (DSM-III). En 1994 se cambió el término de la categoría diagnóstica en el DSM-IV denominándose “trastorno de la identidad de género”. Sin embargo, hasta ese momento aún persistía la patologización de las identidades de género diversas en el manual (Kreukels, Steensma & de Vries, 2014; Rodríguez & García-Vega, 2012). En el 2013 desapareció esta categoría diagnóstica con la publicación del DSM-V y se introdujo el término “disforia de género”, el cual hace referencia al malestar clínicamente significativo que pueden experimentar algunas personas trans en diferentes momentos de su trayectoria vital, pero que en sí mismo no constituye un trastorno (APA, 2014; Mas Grau, 2017).

Insuficiencia en la despatologización social de las personas trans

Aun cuando se reconoce la importancia del proceso de despatologización y del posicionamiento social de las personas con identidades de género diversas, que se reflejan en los cambios propuestos para las versiones más recientes del DSM y de

la CIE, también se evidencia una necesidad de avanzar en la construcción de referentes comprensivos e interventivos que se fundamenten en criterios teóricos, epistemológicos y clínicos claros y especializados para avanzar hacia una valoración de estas diversidades, y hacia la construcción de espacios de atención psicológica y psiquiátrica que legitimen el derecho a la diferencia y que cuenten con modelos de atención especializados.

En este sentido la WPATH (World Professional Association for Transgender Health) ha construido los Standards of Care (SOC) que presentan una guía internacional de buenas prácticas para los profesionales de la salud en la atención sanitaria a personas trans y que aportan referentes importantes desde una perspectiva despatologizante (WPATH, 2012). Sin embargo, los referentes latinoamericanos son escasos y más aún los colombianos. Algunas comprensiones de la configuración del malestar que pueden experimentar algunas personas trans en diferentes momentos de su trayectoria vital, se han limitado a la dimensión biológica y al anclaje en el cuerpo, señalando que se trata de “personas atrapadas en el cuerpo equivocado” (Stone, 2014; Platero, 2014)

En nuestro ejercicio clínico dicha comprensión resulta insuficiente y muchas veces equivocada, ya que muchas de nuestras consultantes no presentan malestar con su cuerpo pero sí con su género. Otras continúan presentando

disforia pese a llevar a cabo intervenciones corporales que pretenden “aliviar el malestar” desde la perspectiva de lógicas médicas biologicistas, patologizantes y binarias.

Por esta razón formulamos una pregunta de investigación amplia: ¿Cómo se configura el malestar de género que puede presentarse en algunas personas trans en momentos de sus trayectorias vitales? Esta pregunta indaga desde un paradigma ecosistémico que reconozca múltiples factores de orden subjetivo, interaccional y social que la medicina no puede resolver por completo.

Método

Diseño. El diseño metodológico de esta investigación incluyó el análisis cuantitativo de las historias clínicas de 159 personas trans que consultaron el servicio de asesoría psicológica en LIBERARTE para realizar su tránsito de género desde 2008 hasta 2017. El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

Participantes. En este estudio participaron 159 personas trans, de las cuales el 73% son personas entre los 18 y 40 años, el 16% entre los 4 y 17 años y el 11% personas mayores de 41 años. De los 159 participantes, el 43% se identifica como mujeres trans, el 39% como hombres trans y el 19% se identifica con construcciones de género no binarias. La participación en este estudio fue informada y voluntaria.

Instrumentos. La información cuantitativa fue analizada mediante la prueba estadística chi-cuadrado con el paquete de análisis estadístico SPSS. El análisis de esta información se consolidó en una matriz categorial de doble entrada que permitió establecer la configuración del malestar de género que experimentaron las personas que consultaron el servicio de asesoría psicológica en LIBERARTE.

Procedimiento. El análisis cuantitativo inicial de las historias clínicas permitió hacer una primera descripción de las características psicosociales de las personas trans que acuden a consulta psicológica en LIBERARTE. Con este referente se orientó la comprensión de la configuración del malestar de género que experimentan, para la cual se partió de la formulación de quince categorías interaccionales deductivas.

Resultados

Ante la pregunta de cómo se configura el malestar de género que puede presentarse en algunas personas trans en momentos de sus trayectorias vitales, se evidenció que las categorías que generaron asociaciones significativas a nivel estadístico fueron las siguientes:

(1) Creencias y valores. Se comprenden como el marco de referencia personal, compuesto por creencias, posturas y valores. Incluyen las siguientes subcategorías: (a) los roles de género rígidos; (b) el cuerpo como el principal escenario de

la construcción identitaria; (c) el sacrificio personal como forma de obtener reconocimiento en la familia.

(2) Expresión de género. Hace referencia a la manera en que cada persona expresa al mundo su género, a través de la vestimenta, el comportamiento, los roles sociales, los gustos e intereses. Incluye las siguientes subcategorías: (a) diferente al sexo asignado al nacer; (b) igual al sexo asignado al nacer.

(3) Fuentes de estrés. Hace referencia a cambios en la trayectoria vital, relaciones conflictivas y eventos estresantes de carácter individual que alimentan y mantienen el malestar de género. Incluye las siguientes subcategorías: (a) conflicto con familia de origen; (b) pérdida de vínculos significativos.

(4) Familia nuclear. Hace referencia a la relación con la familia nuclear y el manejo de la identidad de género diversa al interior de la familia. Incluye las siguientes subcategorías: (a) la familia nuclear no acepta la identidad de género del miembro de familia; (b) la familia nuclear acepta la identidad de género del miembro de familia; (c) la familia nuclear no sabe sobre la identidad de género del miembro de familia; (d) la familia nuclear sabe sobre la identidad de género del miembro de familia.

(5) Experiencias significativas. Se refiere a experiencias importantes en la trayectoria vital que hayan tenido un

impacto en el desarrollo y el bienestar psicológico de la persona. Incluye las siguientes subcategorías: (a) retraimiento social; (b) marginación social; (c) bullying escolar; (d) ideación suicida; (e) intento de suicidio.

(6) Falta de apoyo. Se define como la falta de redes de apoyo en los diferentes contextos de la vida. Incluye las siguientes subcategorías: (a) falta de apoyo en el ambiente educativo; (b) falta de apoyo en la familia extensa; (c) los amigos no constituyen una red de apoyo.

(7) Dilemas cotidianos. Se refiere a situaciones o lugares habituales en los cuales muchas personas deben interactuar, pero que para las personas trans implican un reto adicional en su cotidianidad. Incluye las siguientes subcategorías: (a) interacción con extraños en lugares públicos; (b) frecuentar escenarios binarios (baños, vestieres, sistema médico, etc.); (c) mostrar su documento de identidad.

(8) Experiencias con el sistema de salud. Hace referencia a las experiencias de las personas trans con el sistema de salud que resultan conflictivas, discriminatorias y que deterioran su bienestar psicológico. Incluye las siguientes subcategorías: (a) barreras de acceso a procedimientos médicos; (b) falta de conocimiento de los profesionales; (c) atención patologizante en salud mental.

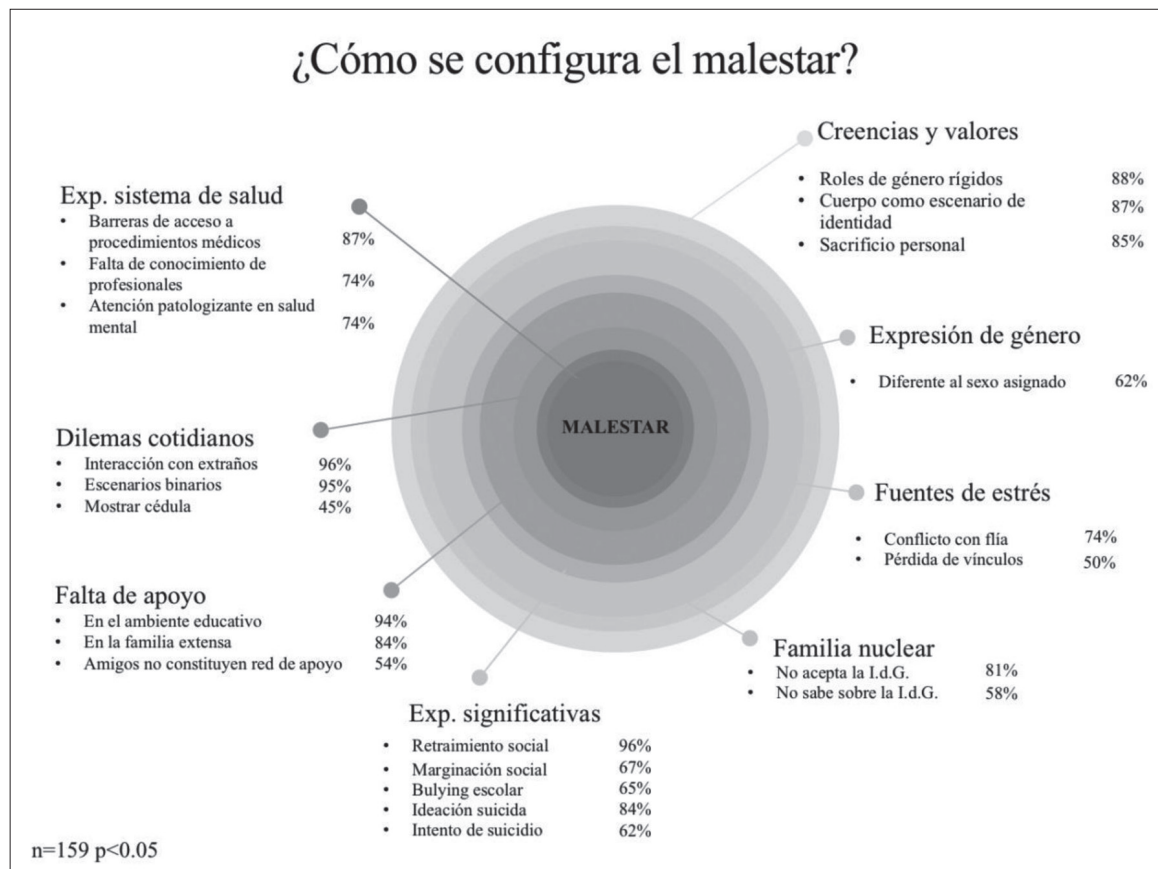


FIGURA 1. Configuración del malestar de género en personas trans que consultaron en LIBERARTE por este motivo. Los datos obtenidos muestran las correlaciones de las quince categorías deductivas con el malestar de género que presentaron las personas que participaron en este estudio. Estas correlaciones son estadísticamente significativas con un índice de significancia de $p=0,05$ en una muestra de 159 personas.

Malestar de género

Un punto de inicio en la configuración del malestar de género se encuentra en las experiencias significativas de la historia de vida de las personas trans que participaron en esta investigación, dado que, muchas veces estas experiencias le indican al individuo el lugar que ocupa en el mundo. En el caso de las personas trans, estas experiencias están marcadas por el retraimiento social en el 96% de los casos, la marginación social en el 67% y el bullying escolar en el 65% de los casos, lo cual muchas veces alimenta en la

persona la sensación de que sobra en la sociedad, dando así lugar a la ideación suicida que se presenta en el 84% de los casos. Cuando esta situación se hace insostenible puede llevar incluso al intento de suicidio, que se presenta en el 62% de los casos. Esta sensación de inadecuación con el entorno lleva además a la persona a cuestionar su propia existencia y a suponer que algo anda mal con él o con ella, lo cual puede tener implicaciones muy profundas en su posibilidad de construir una identidad integrada y una adecuada autoestima.

Frente a este dilema, muchas personas recurren a estrategias de sobreadaptación al entorno social a través de sacrificios personales que permitan lograr el reconocimiento que necesitan evidenciados en el 85% de los casos, creencias y valores asociados a roles de género rígidos en el 88% de los casos y la concepción del cuerpo como el principal escenario de afirmación de la identidad lo cual se presenta en el 87% de los casos.

Esta tensión constante entre marginación y deseo de inclusión se evidencia en las tensiones con los diferentes sistemas sociales con los que las personas trans se relacionan. Por un lado, en esferas más privadas, el 81% de los casos la familia nuclear no acepta la identidad de género. Además, el 84% de las veces (84%) la familia extensa no constituye una fuente de apoyo, y ni los amigos ni el entorno educativo sirven de soporte emocional. A su vez, en la cotidianidad la interacción con extraños resulta dilemática en el 96% de los casos, ya que recae sobre la persona trans un criterio sospechoso, sustentado en el género que “aparenta”, generando así un alto desgaste emocional y una alta exposición a situaciones de violencia y discriminación en escenarios binarios, en el 95% de los casos se presenta al ir al baño público o acudir a un gimnasio, y en un 45% al mostrar el documento de identidad a las autoridades e instituciones públicas o privadas.

Finalmente, en cuanto a las experiencias de las personas trans con el sistema de salud, se evidencian barreras de acceso a

los distintos procedimientos médicos en el 87% de los casos, y falta de conocimientos de los profesionales de salud para realizar las diferentes intervenciones médicas trans-específicas en el 74% de los casos. Además, aún hoy en día el 74% de las personas trans reciben atención patologizante en salud mental y no una atención digna que reconozca su autonomía en la construcción de género.

Discusión

A partir de los resultados presentados, se puede evidenciar que el cuerpo no es el único escenario en el que se configura el malestar de género en las experiencias de vida de personas trans y que intervienen factores tanto individuales como interaccionales y sociales. Esta conclusión tiene implicaciones importantes para la comprensión del malestar de género en el contexto social y para la atención en salud de las personas trans, las cuales trataremos a continuación:

Implicaciones para la comprensión del malestar de género

A diferencia de otras comprensiones individuales que anclan el malestar de género únicamente al cuerpo o a la disonancia entre “mente y cuerpo” y que conciben las intervenciones corporales como la manera por excelencia de aliviar la disforia, una comprensión ecosistémica del malestar de género requiere una evaluación completa de los factores individuales, interaccionales y sociales asociados.

No es posible negar el contexto relacional en el que ese cuerpo habita y los significados interaccionales con los cuales se construye en la trayectoria vital. Por tanto, si bien intervenir el cuerpo es importante en algunos tránsitos de género y en algunas construcciones identitarias, no es suficiente si no se intervienen otros sistemas sociales mucho más amplios con los cuales la persona se relaciona. Es preocupante que la mayoría de participantes aún habiten en entornos familiares y sociales hostiles, y que no cuenten con suficientes redes de apoyo, lo cual explica muy bien los altísimos porcentajes de aislamiento social (96%), ideación suicida (84%) e intentos de suicidio (62%).

Desde una comprensión ecosistémica del malestar de género, es evidente la necesidad de intervenir sobre las prácticas transfóbicas y discriminatorias arraigadas aún en la vida familiar y social de la cultura colombiana. Por tanto, la responsabilidad ética sobre el bienestar de las personas trans, y sobre su posibilidad de vivir una vida digna y autónoma recae sobre todos los miembros de la sociedad y exige estrategias multidisciplinarias.

Implicaciones para la atención en salud de las personas trans

Algunos profesionales de la salud buscan aliviar completamente el malestar de género que experimentan personas trans a través de las modificaciones corporales. Sin embargo, si estas se mantienen desconectadas de la posibilidad de transfor-

mar la pauta de relación de las personas trans con el mundo, en la que la persona sacrifica su propia identidad para poder existir y es forzada a encajar en un mundo transfóbico y binario, el malestar puede persistir aún después de las intervenciones corporales.

Una comprensión ecosistémica del malestar de género que experimentan algunas personas trans en diferentes momentos de sus vidas, puede ayudar en el diseño de estrategias de intervención en salud que aborden los factores tanto individuales como interaccionales y sociales asociados como parte de la estrategia multidisciplinaria que la persona trans puede emplear para explorar su género o para desarrollar su tránsito.

Comprender los cuerpos trans dentro de sus propios entramados relacionales es una apuesta ética que todo profesional de la salud debe hacer, ya que descontextualizar estos cuerpos de sus realidades es quitarle el sentido a la existencia humana y negar todos los factores que confluyen en la configuración del malestar de género.

Es así como resulta fundamental para los profesionales de la salud poder comprender los retos emocionales que implica ser una persona trans en nuestra sociedad, en cuanto al desarrollo de una identidad de género diversa en un contexto hostil y transfóbico, los procesos de transfobia internalizada (Levitt & Puckett, 2015) y de estrés de las minorías que pueden pre-

sentarse, además del desgaste emocional crónico que traen todos los retos sociales y legales en la cotidianidad (ALGBTIC LGBQQIA Competencies Taskforce, 2013).

Teniendo en cuenta todos estos factores, la atención de los profesionales de la salud a las personas trans no puede ser solo individual o corporal, además de la necesaria despatologización de las personas con identidades de género diversas. Los profesionales de la salud están llamados a trabajar en equipo con otros profesionales y actores de los sistemas con los que la persona se relaciona para desarrollar estrategias de fortalecimiento personal y de las redes de apoyo de cada consultante.

Si se supera el modelo de intervención triádico: diagnóstico psiquiátrico, hormonación y cirugías, las estrategias de intervención desde múltiples disciplinas y ámbitos sociales podrían acompañar a las personas trans a encontrar un lugar legítimo en el mundo donde su voz pueda ser escuchada, sus cuerpos puedan ser acariciados, sus existencias puedan ser valoradas y su vida pueda ser reconocida y respetada.

Referencias

- ALGBTIC LGBQQIA Competencies Taskforce (2013). Association for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling Competencies for Counseling with Lesbian, Gay, Bisexual, Queer, Questioning, Intersex, and Ally Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 7(1), pp.2-43.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Kreukels, B., Steensma, T. & De Vries, A. (2014). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development*. New York: Springer.
- Fernández Rodríguez, M., & García-Vega, E. (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 32(113), pp.103-119.
- Levitt, H. & Puckett, J. (2015). Internalized stigma within sexual and gender minorities: change strategies and clinical implications. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 9(4), pp.329-349.
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*. 75(2), e059.
- Organización mundial de la salud (2018). CIE-11. Undécima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Ginebra. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Organización mundial de la salud (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Méditor.
- Platero, R. (2014). *Trans* exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Madrid: Bellaterra.
- Stone, S. (2004). *The " Empire " Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*. Uni-

versity of Texas. Department of Radio, Television and Film. Recuperado de <https://sandystone.com/empire-strikes-back.pdf>

World Professional Association for Transgender Health WPATH (2012). Standards

of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. Recuperado de <http://www.wpath.org/documents/StandardsofCareV7-2011WPATH.pdf>.