



IDENTIDAD DE GÉNERO Y PROCESO DE TRANSICIÓN: UNA PERSPECTIVA PERSONAL Y SOCIAL



Hospital y CRS
El Pino



**ESPACIO
SEGURO**

Centro de Apoyo LGBTI+ y Género

Jorge Torres Rojas
Psiquiatra

¿DE QUE ESTAMOS HABLANDO?

IDENTIDAD SEXUAL:

Aspecto fundamental en el ser humano.

DDHH reconocido

ONU

- Declaración Universal de DDHH
- Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (a)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (b)
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (c)

Sistema Interamericano de DDHH

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- Convención Americana de los DDHH (d)
- Principios de Yogyakarta

- a) Obligada su aplicación el 23/03/1976, ratificado a Chile, entre otros.
- b) Obligada su aplicación el 03/01/1976, ratificado a Chile, entre otros.
- c) Obligada su aplicación el 02/09/1990, ratificado a Chile, entre otros.
- d) Obligada su aplicación el 18/07/1978, ratificado a Chile, entre otros.

ORGANISMOS INTERNACIONALES

APA Pq

APA Pd

APA Ps

OMS

OPS

Resaltan necesidad de
mayor conocimiento de
la población de
Diversidad Sexual para
intervenciones de
calidad y adecuadas

Terminología
Adecuada

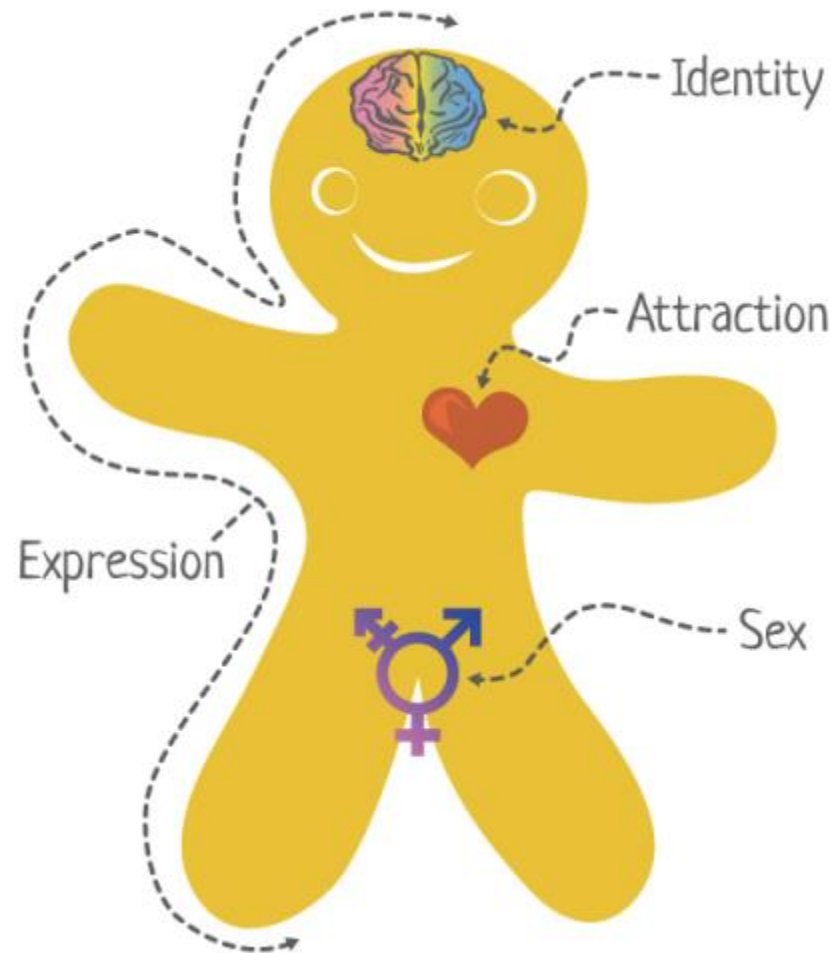
Planificación
Adecuada

Intervención y
Tratamiento
Adecuados

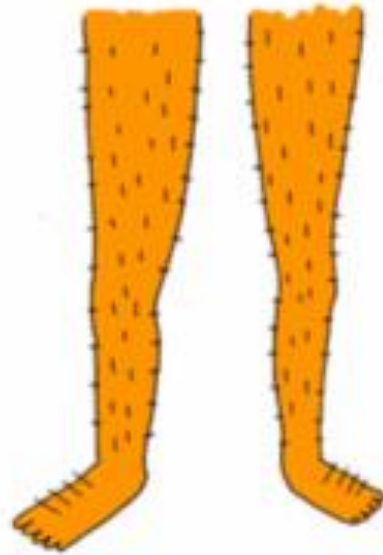
CON RESPECTO A LA CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA, ES INCORRECTO QUE:

- A) La construcción de la identidad con el género ocurre antes que el desarrollo de la orientación sexual
- B) La construcción de la identidad LGBTI+ ocurre de manera lineal y progresiva hasta lograr una identidad estable, fija y permanente.
- C) Los procesos de construcción de la identidad sexual ocurren de manera heterogénea
- D) Los proceso de construcción de la identidad se ven influenciados por el contexto sociocultural y familiar.

CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL



WHICH IS THE
MAN?



WHY?



GÉNERO COMO CONSTRUCTO SOCIAL



ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

IDENTIDAD DE GÉNERO

“La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo [...] y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.”

Varias aproximaciones para su constructo, lo que da cuenta de que su formación implica diversas variables simultáneas.

Principios de Yogyakarta (2007)

IDENTIDAD DE GÉNERO

Proceso de desarrollo activo: Utiliza a los demás para definir su persona

Niñxs desarrollan una visión genérica de ellxs mismxs y sus relaciones:

- Diferenciando los géneros
- Asociando comportamientos
- Reconociendo su propio género y actuando en función de ello

1- 2 años → Identidad de género

3-5 años → Estabilidad de género

6-7 años → Constancia de género

Rocha (2009)

IDENTIDAD CON LA ORIENTACIÓN SEXUAL

Adolescencia Temprana: Preocupación por el propio cuerpo, aparecen las fantasías sexuales.

Adolescencia Media: Aceptación del cuerpo. Se toma conciencia de la Orientación Sexual y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja.

Adolescencia Tardía: Tendencia a relaciones de pareja mas íntimas estables

IDENTIDAD LGBTI+

- Confusión
- Comparación de identidad
- Tolerancia
- Aceptación
- Orgullo
- Síntesis de identidad

Cass, 1979





IDENTIDADES DE GÉNERO(S)

IDENTIDADES DE GÉNERO — VARIABILIDAD DE GÉNERO

Femenina (B)

Masculina (B)

Bigénero (B)

Género no conforme (NB)

Género Fluido (NB)

Género Queer (NB)



Tomicic et al (2018)

DIMENSIONES DE LA IDENTIDAD SEXUAL

DIMENSIÓN SOCIAL

MUJER
FEMENINO
MASCULINO
ANDRÓGINO
HOMBRE

DIMENSIÓN MOTIVACIONAL

HOMOSEXUAL
HETEROSEXUAL
BISEXUAL



DIMENSIÓN BIOLÓGICA

MACHO | HEMBRA | INTERSEXUAL

Tomicic et al (2018)

*TRANS

TRANSEXUAL

- Discordancia entre “sexo biológico” y “psicológico”
- Fuerte rechazo genitales

TRANSGÉNERO

- Discordancia con identidad de género asignada en el nacimiento.
- NO hay rechazo de los genitales

TRAVESTI

- NO hay discordancia entre “sexo biológico” y “psicológico”
- Ocasionalmente usa vestimenta asociada al otro sexo.

TRANSFORMISTA

- Utiliza vestimenta atípica del otro género, con fines artísticos y de entretenimiento.



Tomicic et al (2018)

CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES DE GÉNERO COMO CATEGORÍAS PSICOPATOLÓGICAS

El fenómeno de la transexualidad está reflejado en todas las culturas y a lo largo de los tiempos.

Existen infinidad de documentos que hacen referencia y sugieren la existencia de transexuales en la historia de la humanidad.

Dión Casio, *Historia romana* [LXXX.16](#)

Herodiano, *Historia romana* [V.6](#)

A marble statue of Hermaphrodite, a figure from Greek mythology who is half-man and half-woman. The statue is shown from the waist up, lying down with its head turned to the left. The figure has long, wavy hair and is wearing a garment that is draped over the left shoulder. The background is a checkered floor.

HERMAFRODITO



CASTALIA

TWO SPIRIT



Segunda mitad del siglo XIX: Mutación dentro del pensamiento médico sobre la forma en que se solía concebir el sexo

Se comienza a contemplar la presencia de características psíquicas que juegan un papel importante en la forma en que cada quien hacía uso de su sexo, surge el concepto de sexualidad y este se constituye como un campo de estudio.

Ciencias modernas:

- Surge el furor por la clasificación y la observación.
- Nace el Hospital psiquiátrico.
- La sexualidad, y más específicamente los gustos sexuales, se tornaron en un referente esencial, privilegiado, para clasificar la salud enfermedad.
- La inclinación sexual se aísla como un referente a partir del cual se miden la norma y sus desvíos

Al hacer posible la intelección de la sexualidad, algunas identidades de género se fueron convirtiendo en signos de normalidad/anormalidad

1910, Eugen Steinach: Experimentos en animales, consiguiendo por medio de intercambios de gónadas, la aparición de características de hembras en machos y de machos en hembras. Surge la Endocrinología como una rama más de la medicina. Esta nueva ciencia comenzará a buscar la “esencia” del sexo, el género y la sexualidad en los efectos producidos por las hormonas

1923 Magnus Hirschfeld: Emplea “Transexual” para designar una manifestación de hermafroditismo.

1931 Félix Abraham: Primeras cirugías de “transformación genital” bajo el diagnóstico de travesti homosexual

1949 David Cauldwell: Concepto de “transexualismo” como una manifestación de psicosis

1960 Harry Benjamin: Transexualidad se convierte en un diagnóstico legítimo, independiente de la homosexualidad y del travestismo.

1980: La transexualidad entró en las listas de las psicopatologías con la publicación del DSM-III, desde entonces lo único constante han sido los cambios

DISFORIA DE GÉNERO Y PSIQUIATRÍA

Table 1. Overview of the diagnostic terms, codes, sections and main changes of gender identity diagnosis across different DSM versions.

DSM version	Diagnostic term (and code)	Section	Main changes
DSM-III (1980)	Transsexualism (302.5x) GIDC (302.60)	Psychosexual disorders	First descriptive, symptom-based diagnosis for transsexualism
DSM-III-R (1987)	Atypical GID (302.85) Transsexualism (302.50) GIDC (302.60) GIDAANT (302.85) GIDNOS (302.85)	Disorders usually first evident in infancy, childhood, or adolescence	Inclusion of a childhood diagnosis Inclusion of GIDAANT New placement in section: Disorder usually first evident in infancy, childhood, or adolescence
DSM-IV (1994)/ DSM-IV-TR (2000)	GID in adolescents or adults (302.85) GIDC (302.6) GIDNOS (302.6)	Sexual and gender identity disorders	Placement in the new section 'sexual and gender identity disorders' Adoption of the single diagnosis of GID that applied to children, adolescents, and adults Criteria became more similar for boys and girls
DSM-5 (2013)	GD in adolescents or adults (302.85) GD in children (302.6) Other specified gender dysphoria (302.6) Unspecified gender dysphoria (302.6)	Gender dysphoria	Name change and different placement into new GD section Narrower criteria for children Broader criteria for adults Focus on distress/dysphoria as the clinical problem and not on identity per se

GD, gender dysphoria; GID, gender identity disorder; GIDAANT, gender identity disorder of adolescence and adulthood, nontranssexual type; GIDC, gender identity disorder of childhood; GIDNOS, gender identity disorder not otherwise specified.



DISFORIA DE GÉNERO

ALGUNAS personas TRANS viven con un estado de insatisfacción general, derivada del hecho de tener la vivencia permanente de ser alguien que su cuerpo no expresa plenamente.

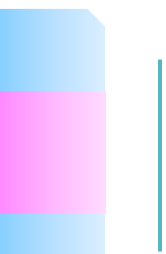
Esto puede reforzado o fundamentado en experiencias de violencia y discriminación, familiares, institucionales y sociales.

Estas personas, que están en estado de SUFRIMIENTO por causa de su vivencia TRANS, son quienes presentan **DISFORIA DE GÉNERO**.



CONTEXTO VULNERADO Y VULNERABLE

Para personas
TRANS



Organización Panamericana de la Salud, 2010

existencia de problemáticas producto
de aislamiento, exclusión social y la
invisibilización

- Riesgo contagio ITSs
- Sufrimiento físico y psíquico relacionado a situaciones de negligencia y violencia intrafamiliar
- Sufrimiento físico y psíquico relacionado al bullying en el ambiente escolar
- Ansiedad y depresión
- Suicidio
- Uso de drogas lícitas e ilícitas

En conjunto, los estudios refieren tasas de intento de suicidio de entre un 23 a 47% para el caso de jóvenes TRANS ⁽¹⁾

En términos comparativos, se señala que la probabilidad de ideación e intentos de suicidio es de hasta **siete** veces mayor entre jóvenes LGBT que entre sus contrapartes heterosexuales ⁽²⁾

Más del **50%** de adolescentes TRANS **ya han intentado suicidarse** antes de cumplir 20 años ⁽³⁾

(1) Testa et al., 2012

(2) Diamond, 2013

(3) Maki Wesell, 2015

ESCENARIO CHILENO — ENCUESTA T

GRÁFICO 15| ¿Ha intentado suicidarse?

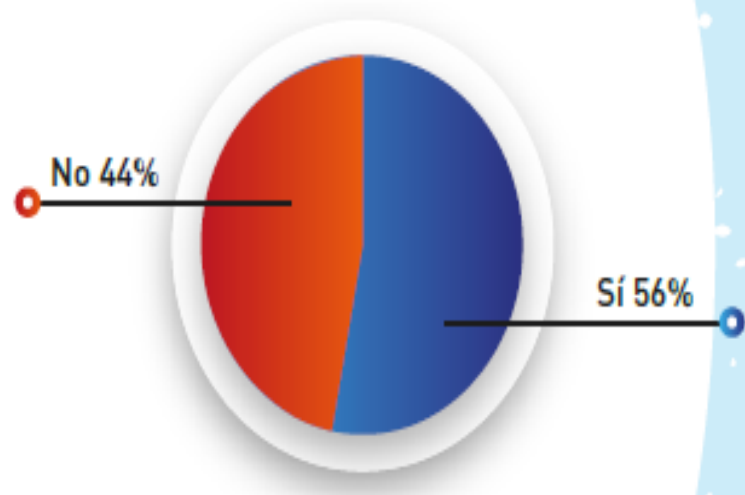
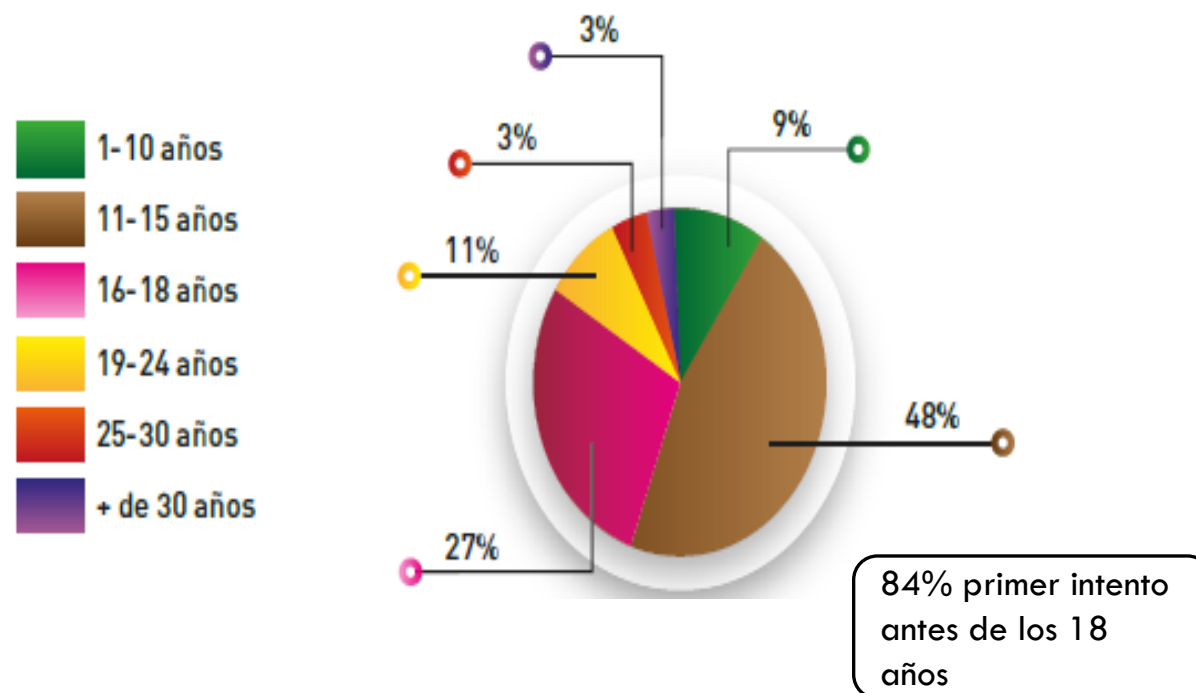


GRÁFICO 16| Tramo etario en que ocurrió el primer intento de suicidio



ESCENARIO CHILENO

Categorías / Año	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
Asesinatos	5	0	2	0	2	4	0	0	1	3	3	4	5	3	4	36
Agresiones perpetradas por civiles	8	8	2	9	9	4	3	5	5	13	20	13	29	45	40	213
Atropellos policiales	5	4	1	0	3	2	0	6	2	5	6	6	3	0	3	46
Discriminación laboral	2	2	3	1	1	10	9	3	9	13	9	10	12	16	32	132
Discriminación educacional	1	0	4	5	4	3	4	4	6	6	10	5	17	18	13	100
Movilizaciones homofóbicas	5	1	5	6	3	7	9	30	22	46	25	19	43	48	37	306
Discriminación / exclusión institucional	6	21	5	7	3	9	16	9	4	18	19	15	26	33	79	270
Marginación de espacios públicos y privados	1	6	6	6	5	7	4	2	35	9	9	10	11	19	19	149
Discriminación comunitaria	0	4	2	3	6	2	8	4	11	11	12	17	9	31	56	176
Declaraciones homo o transfóbicas	9	15	8	19	12	9	9	58	42	57	33	42	80	43	48	484
Discriminación en medios	6	5	8	2	1	0	3	3	1	5	2	2	2	2	1	43
	48	66	46	58	49	57	65	12	13	186	148	143	237	258	332	1955



TRANSITAR — INTERVENCIONES AFIRMATIVAS

TRÁNSITO COMO EXPERIENCIA PERSONAL

Distintas maneras de transitar, de acuerdo a las distintas subjetividades personales.

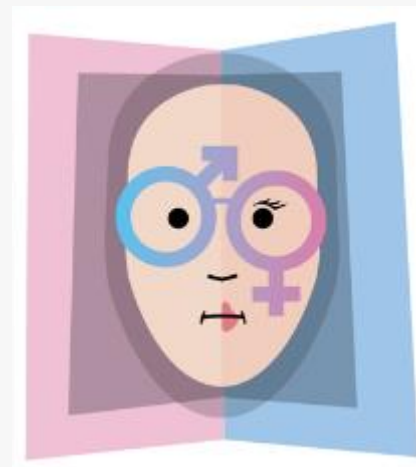
Es una decisión.

Transito social: Puede incluir cambios en apariencia, pronombre, nombre.

Transito médico-corporal (Hormonas, cirugías)

TRÁNSITO SOCIAL

Atribución de Género



Expresión de Género



POSTURA AFIRMATIVA

Ser autocrítico:

Ser cisgénero y/o heterosexual implica un privilegio social. Reconocer los estereotipos de género propios de vivir en una sociedad heteronormativa y binaria.

Crear un ESPACIO AFIRMATIVO: Proveer información, literatura y material visual, que incorpore la diversidad como posibilidad válida de ser.

Uso de lenguaje afirmativo

Rock, M., Carlson, T. S., & McGeorge, C. R. (2010)

UN TERAPEUTA AFIRMATIVO

Habla en diversas instancias acerca de su postura afirmativa LGBT: colegas, potenciales clientes, familia y amigos

Conoce la Red LGBT disponible en tu comunidad

Combate la opresión heteronormativa

Reconoce que cada persona tiene una historia única, una personal manera de enfrentarse a descubrirse a sí mismo y mostrarse a los demás.

Reconoce las diferencias entre OS. E IG.

Usa la terminología correcta. Ante la duda: pregunta!



SE INVOLUCRA EN LAS ACTIVIDADES
DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

PIG HEP, 2017

POSTURA AFIRMATIVA

TABLE 3 Anxiety and Depression *t* Scores by Sex and Sample

	Transgender (<i>n</i> = 13)	Controls (<i>n</i> = 13)
Depression	50.1	48.4
Anxiety	54.2 ^a	50.9
Depression by gender ^b		
Natal boys	49.8 (trans-girls)	48.0
Natal girls	50.8 (trans-boys)	48.5
Anxiety by gender		
Natal boys	53.7	51.1
Natal girls	55.3	50.8



REFLEXIONES FINALES

1. Múltiples teorías que dan cuenta de un mismo fenómeno: La construcción identitaria es única, personal y subjetiva.
2. Las identidades de género(s) dan cuenta de la insuficiencia para entender una realidad que desborda las coordenadas construidas por nuestra cultura.
3. La identidad no se diagnostica, Disforia de Género solo hace referencia a algunas personas que sufren a causa de la vivencia Trans.
4. Existen distintas maneras de Transitar, no todes realizan un tránsito “médico-corporal”.
5. Los saberes médicos patologizaron una realidad identitaria-cultural, es fundamental el rol activo en su despatologización.



Hospital y CRS
El Pino

 **ESPACIO
SEGURO**
Centro de Apoyo LGBTI+ y Género



JTORRESR088@GMAIL.COM