



www.sexologosalicante.es

EL PROCESO HACIA LA CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN SEXUAL

Autor: Vicente Ángel Briet García

Psicólogo y Especialista en Sexología

Responsable del Servicio de Sexología de la Universidad de Alicante

E-mail: vbrietgarcia@yahoo.es

1.-Introducción:

Las cifras que estiman la prevalencia del Trastorno de la Identidad de Género en España rondan las 2000 personas aproximadamente (unas 1500 de varón a mujer y aproximadamente 600 de mujer a varón), aunque estos datos seguramente están sesgados puesto que se obtienen de la extrapolación de cifras de estudios holandeses. La no atención del transexualismo desde la totalidad de la sanidad pública y el todavía aún presente rechazo social, favorece su ocultación y la posibilidad de aproximarnos cuantitativamente con una mayor precisión.

Si nos acercamos a la realidad mundial, se calcula que en el mundo existen entre 30.000 y 60.000 candidatos que desean someterse a la cirugía de resignación sexual. Estas cifras, aunque de nuevo aproximativas, nos lleva a considerar la importancia de efectuar un análisis pormenorizado de los criterios diagnósticos relevantes a la hora de dilucidar si el/la cliente es un/a candidato/a idóneo/a para someterse a la cirugía de resignación sexual previa a la adquisición de una nueva identidad sexual.

En las últimas décadas se ha incrementado a su vez la demanda para la resignación sexual, debido a la variedad de tratamientos psicológicos, hormonales y quirúrgicos. El criterio bajo el cual se ofrecen estos tratamientos se ha vuelto cada vez más complejo.

Efectuamos en el presente trabajo una revisión de los criterios diagnósticos más adecuados y la exposición de un caso evaluado por el autor, en aras a facilitar el análisis de los planteamientos psicoterapéuticos que acompañan a cualquier opción terapéutica global, y que conviene ser tenidos en consideración ante el seguimiento y la evaluación diagnóstica de los clientes.

2.-Metodo

2.1.-Sujeto

M es una mujer de 23 años, soltera y que acude a consulta con la intención de obtener un informe evaluativo que le permita proceder a la cirugía de reasignación sexual hacia el sexo masculino.

M ya había consultado previamente a otro terapeuta al cual abandonó al no obtener con la premura que a ella le urgía, el informe evaluativo previo que dictamine su condición de transexual. Su apariencia masculinizada y sus ademanes varoniles así como los comentarios acerca de su problema, proporcionan al terapeuta la impresión de estar hablando con una persona del sexo al que desea reasignarse, sin embargo la profundización en el proceso diagnóstico indicó prudencia a la hora de emitir un juicio definitivo.

M manifestó que ya desde su infancia y sobre todo coincidente con sus primeras manifestaciones puberales, comenzó su angustia y su estado disfórico con respecto a la aparición de los primeros caracteres sexuales secundarios (desarrollo de la morfología genital y aparición de la primera regla), así como una creciente sensación subjetiva de no pertenencia al sexo asignado. Sin embargo esa sensación no era entendida por ella misma.

Se sumergió en un estado de profunda rebeldía frente a un clima familiar que la obligaba a ser lo que ella no sentía. Empezó a generar una especial rechazo a todo aquello que supusiera evidenciar su verdadera genitalidad y a la vez una especial predilección y confortabilidad hacia todo aquellos comportamientos que la sociedad asigna al sexo masculino.

Es al abandonar la adolescencia y comenzar la juventud cuando conoce a su actual compañera S y decide marchar de casa y dar un giro a su vida de tal manera que empieza a adoptar una apariencia física masculinizada, sin embargo no es hasta 6 meses antes de la primera consulta, cuando M decidió adoptar una nueva identidad frente a la sociedad fruto de la adopción de un nuevo nombre.

M adujo que la decisión de adoptar un nuevo rol frente a la sociedad era ciertamente difícil por la ambigüedad que despertaba frente a los desconocidos debido sobre todo por la imposibilidad de disimular sus senos y acordó con su cirujano la posibilidad de efectuar una mastectomía que le ayudara a sobrellevar con más facilidad el rol pretendido.

Tras la mastectomía, se reveló un cambio en la esfera de las emociones y afectos, permaneciendo el resto de las cualidades psíquicas invariables. Dicho cambio se constató a un nivel de actitud más abierta y sociable con desarrollo paulatino de su rol de hombre que por ser sobre todo admitido a nivel laboral y de amistades, que no familiar, determinó una sensación de seguridad y reconocimiento en M.

2.2 Metodología

Para la exploración psicopatológica de M se utilizaron los siguientes instrumentos evaluativos:

- 1.-Relaciones sexuales: Inventario Respuestas sexuales (Carrobes)
- 2.-Autoestima: Escala de autoestima (Rosenberg), AESTIG (Coopersmith)
- 3.-Asertividad y autoafirmación: (Escala de Rathus)
- 4.-Depresión: escalas de Beck, y Zung, criterios diagnósticos de la DSM-IV, e Inventario de la triada cognitiva (Beckman)
- 5.-Identidad de género (transexualismo): Criterios diagnósticos de la DSM-IV, criterios de diagnóstico evolutivo de Walinder y criterios de identidad de género discordante de la “Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association”.
- 6.-Personalidad: M.M.P.I (Hathaway)
- 7.-Cuestionario para la evaluación del Trastorno de la Identidad de Género (Briet)

2.3 Resultados de la evaluación:

*Se estableció la presencia de un trastorno de la identidad sexual atendiendo a los criterios de la DSMIV y la CIE 10. M se identificaba de un modo intenso y persistente con el sexo masculino. Manifiestó malestar persistente y recurrente con su sexualidad genital y su apariencia física. Dicho malestar vino manifestándose desde los inicios de su desarrollo psicosexual y se acentuó al comienzo de la pubertad.

*Alta motivación por el cambio de sexo. Cogniciones optimistas acerca de la cirugía de resignación sexual.

*Alta presencia de autorrefuerzos y predominio de una elevada autoestima.

*Fortaleza en los mecanismos defensivos del “Yo” y presencia de una elevada asertividad.

*M refirió rechazo al papel tradicional de la mujer. Los intereses, pasatiempos, la elección de su ocupación, sus ademanes, la adopción de rol y otras actividades eran enteramente masculinizadas.

*La puntuación más elevada en la escala de personalidad MMPI fue la correspondiente a masculinidad.

2.4 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial se realizó frente a otras entidades nosológicas tales como: el estado intersexual, esquizofrenia y travestismo.

En el caso presente se descartaron dichos trastornos. La esquizofrenia ante la ausencia de fenómenos psicóticos que pudieran hacer sospechar que M quisiera pertenecer al sexo contrario debido a una ideación delirante. Más bien M se sentía perteneciente al sexo contrario y presentó además una afectividad adecuada.

El estado intersexual lo descartan el cariotipo y la exploración física efectuada por el cirujano.

Respecto al travestismo hay que decir que la travestida se considera femenina, mientras que el transexual anatómicamente mujer no se considera así misma femenina.

2.5 Criterios diagnósticos

Para el diagnóstico del Trastorno de la Identidad de Género, se usaron los criterios de la DSM IV que se citan a continuación:

1º.-Identificación acusada y persistente con el otro sexo manifestada por un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

2º.-Malestar persistente y recurrente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol, manifestado por síntomas como la preocupación por eliminar las características sexuales secundarias y primarias o creer que se ha nacido con el sexo equivocado.

3º.-La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual.

4º.-La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Unidos a estos criterios se utilizaron otros que podríamos denominar de diagnóstico evolutivo. Dichos criterios tomados del trabajo de Wälinder, son los usados, de mayor a menor frecuencia según se citan, en buen número de centros europeos que trabajan desde hace años el tema. Debemos puntualizar que dichos criterios están orientados hacia la cirugía de reasignación sexual y sólo son aplicables cuando el diagnóstico del trastorno está claramente establecido.

Estos criterios son:

- 1.-1 o 2 años de evaluación del sujeto desempeñando el rol sexual pretendido
- 2.-Observación psicológica/psiquiátrica e investigación somática
- 3.-Estabilidad mental
- 4.-Un año de terapia hormonal
- 5.-Construcción corporal, voz, distribución del pelo, etc., no demasiado exagerada
- 6.-Seguimiento continuo del cliente durante el tratamiento
- 7.-Ausencia de otros tratamientos que puedan haber proporcionado éxito
- 8.-Psicoterapia
- 9.-Opinión médica-psicológica de dos expertos
- 10.-Edad superior a 18 años
- 11.-Información de expectativas realistas sobre la terapia hormonal y quirúrgica
- 12.-Ausencia de criminalidad o abuso de alcohol y drogas
- 13.-Situación social bajo el mayor control posible
- 14.-En los casos de varón a hembra, ausencia de conducta masculina exagerada
- 15.-Acuerdo del cliente y del terapeuta sobre el tratamiento quirúrgico

3.-Resultados:

En la actualidad M sigue en proceso de seguimiento-evaluación una vez efectuada su primera intervención de cirugía de resignación sexual (mastectomía) en orden a asegurar el correcto y normal desenvolvimiento en su nueva situación.

Las razones que desaconsejaron proceder, rápidamente y acorde con los deseos de M, a dictaminar un informe favorable hacia la idoneidad para la cirugía de resignación se fundamentaron en los siguientes hechos:

1.-Tan solo existía comprobación de los datos referidos anteriormente, en función de la información vertida por M, y además no estaba comprobado que hubiera desempeñado un rol masculinizado durante más de dos años, ni que su inconformidad con respecto la anatomía sexual propia hubiera persistido más tiempo que el actual.

2.-M nunca explicitó como objetivos terapéuticos el trabajar la situación emocional en la que probablemente se encontró, ni tampoco refirió haber solicitado ayuda terapéutica a ningún otro psicólogo o psiquiatra anteriormente con el objeto de descubrir que le sucedía y como podía resolverse. Sus intenciones con respecto a la terapia tanto conmigo como con el otro terapeuta siempre fueron las de la obtención del informe.

3.-La premura con la que la que M solicitó el informe impedía establecer una relación terapéutica óptima que pudiera servir para emitir un juicio prudente.

4.- Además, no era factible proceder a emitir un dictamen favorable para decidir la idoneidad para la cirugía de resignación, tan solo mediante las fuentes de información procedentes de los familiares o las amistades para proceder a decidir si presentaba o no los requisitos y criterios antes mencionados.

Podíamos por lo tanto afirmar que nos encontrábamos frente a una persona sobre la que no era posible afirmar con rotundidad su transexualidad. Procedía por lo tanto no estimar, durante el proceso de evaluación, la idoneidad de la misma para efectuar cirugía de resignación genital en orden a la rectificación de las condiciones identificadas. Restaba por lo tanto aconsejar la posibilidad de desarrollar un proceso de seguimiento-evaluación anterior a la cirugía de resignación en orden a asegurar:

A) La evidencia diagnóstica de la persistencia en el deseo de deshacerse de sus genitales propios.

B) La evidencia diagnóstica de la adopción de un estilo de vida masculinizado durante un mayor tiempo (entre año y medio y dos años) que el limitado al tiempo de evaluación actual, en aras a asegurar que M se haya desenvuelto sin dificultades en su nuevo papel y aumente el nivel de aceptación por parte de su entorno más cercano como miembro perteneciente al sexo opuesto.

El mantenimiento de una relación profesional con el terapeuta durante un tiempo mayor que el hasta esos momentos efectuado, y nunca inferior a seis meses.

4.-Conclusiones:

Cuando se solicita la resignación de sexo no basta con el deseo del cliente. Dadas las consecuencias irreversibles de las intervenciones hormonales y quirúrgicas, es absolutamente vital en beneficio del propio sujeto realizar un cuidadoso diagnóstico diferencial, que sólo es posible en un proceso a largo plazo realizado por profesionales de salud mental cualificados.

Resulta incorrecto ofrecer, administrar o practicar esta intervención sin la cuidadosa evaluación de las razones por las cuales el cliente la solicita. Deben tenerse en cuenta las convicciones y comportamientos en los que el cliente basa sus razonamientos.

Siguiendo los principios de la **Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association**, la evidencia diagnóstica de "persistencia en la eliminación de las características sexuales primarias y secundarias" requiere que el psicólogo o psiquiatra tenga conocimiento previo del cliente, independientemente de la expresión verbal del mismo, y en el sentido de asegurar que dicha persistencia ha existido al menos durante dos años.

A su vez, la reasignación de sexo genital debe estar precedida por un lapso de por lo menos de un año, durante el cual el cliente permanezca dentro de nuevo rol pretendido. Además parece ser que en tanto se observan los criterios mínimos preterapia hormonal y quirúrgica se incrementan las posibilidades de éxito a largo plazo y se atenúan los efectos adversos que supone la posibilidad de la decepción del cliente posterior a la cirugía, y que pretenda una reinversión del proceso.

Bibliografía:

- ALVAREZ-GAYOU, J.L; Sexoterapia integral, Ed: Manual Moderno.1986
- .-BRADLEY, S; y cols.; Interim Report of DSM IV Subcommittee on Gender Identity Disorders; Archives of Sexual Behaviour, Vol 20, Nª 4, 1991
- BENJAMIN, H; The transexual phenomenon, Warner books. 1966
- BLANCHARD, R; STEINER, B,W;CLEMMENSEN,L.H; Prediction of regrets in postoperative transsexuals. Canadian Journal of Psychiatry, 43-45. 1989
- COHEM-KETTENIS, P,T; WALINDER,J; Sex reassignment surgery in Europe; Psych Scan. 75: 176-182, 1987
- COLEMAN,E; BOCKTING, W; "Heterosexual" Prior to Sex Reassignment "Homosexual" Afterwards:A Case Study of Female-to-Male Transsexual. Journal of Psychology and Human Sexuality, Vol 1(2) 1988
- DSM-IV; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, 1995
- ORENGO.F; VIEDMA, Mª,V; Estudio sobre al adquisición de la identidad sexual a través de un caso de transexualismo. Cuadernos de medicina psicosomática y sexología, nº 15, 1990
- BECERRA, A; Transexualidad: una visión endocrinológica, 2002

Fases, responsables y duración del proceso de reasignación sexual

Fases terapéuticas	Responsable	Duración
Diagnóstico (y psicoterapia)	Psicoterapeuta (Psicólogo/Psiquiatra)	3-6 meses
Valoración endocrinológica y tratamiento hormonal	Endocrinólogo	1,5-2 años
Test de la vida real	El cliente	1,5-2 años
Cirugía de reasignación sexual	Cirujano	-
Controles y seguimiento	Endocrinólogo	De por vida

Clasificación de los trastornos de identidad de género (TIG) según el DSM-IV y el CIE-10

Manual	Cuadros	Subdivisión	Criterios
DSM-IV	1. TIG	Infancia Adolescencia Adulto	Reúnen los criterios diagnósticos
	2. TIG No Específicos	-	No los reúnen
CIE-10	1. Transexualismo	-	Los mismos que DSM-IV
	2. Transvestismo	No fetichista Fetichista	Llevar ropa del sexo opuesto para experimentar pertenecer a él sólo de forma temporal
	3. TIG de la infancia	1.1. Niños 2.2. Niñas	Específicos para cada sexo
	4. Otros TIG	-	No específicos, genitales ambiguos
	5. TIG No Específicos	-	No específicos

Diversos estudios de prevalencia sobre los trastornos de identidad de género

Autor	Año	País	Varón a mujer	Mujer a varón	Relación varón a mujer/mujer a varón
Pauly et al ¹⁵	1968	EE.UU.	1/100.000	1/400.000	4
Walinder et al ¹⁶	1971	Suecia	1/37.000	1/103.000	2,8
Hoening y Kenna ¹⁷	1974	Reino Unido	1/30.000	1/100.000	3,3
Eklund et al ¹⁸	1980	Países Bajos	1/45.000	1/200.000	4,4
Eklund et al ¹⁸	1986	Países Bajos	1/18.000	1/54.000	3
Bakker et al ¹⁹	1993	Países Bajos	1/10.000	1/30.000	3
Van Kesteren et al ²⁰	1996	Países Bajos	1/11.900	1/30.400	2,5

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL T.I.G. (V. Briet; 1995)

Versión femenina

Por favor responde de tu puño y letra a las siguientes cuestiones. **Trata de responder con más detalles que un simple SI o NO.** Si no dispones de suficiente espacio sigue escribiendo por detrás de la hoja detallando el número de pregunta al que se refiere.

CUESTIONES DE ÍNDOLE GENERAL

A.-Tu identificación con el sexo femenino comenzó de manera gradual desde la infancia o adolescencia o ha comenzado hace poco tiempo?

B.-¿A que edad exacta empezaste a iniciar actividades propias del sexo femenino?

C.-¿Cuándo empezaste a creer que habías nacido con el sexo equivocado?

D.-En el caso de haberte planteado una operación de cambio de sexo ¿en que momento se produjo tal planteamiento? ¿qué te impulsó a ello?

CUANDO TU ERAS UN NIÑO (hasta los 11 o 12 años aproximadamente):

1.-¿Existían deseos repetidos de ser como las mujeres?

2.-¿Tenías la sensación continua de que pertenecías al sexo contrario al que te correspondía anatómicamente?

3.-¿Simulabas de pequeño vestimenta femenina?. ¿Te transvertías?

4.-¿Existía unas preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo?. ¿Fantaseabas acerca de pertenecer al otro sexo?

5.-¿Había un deseo intenso en participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo?

6.-¿Había un rechazo por los juegos masculino y rechazo de los juguetes y juegos y actividades propios de tu rol y sexo de niño?

7.-¿Existía una preferencia marcada por compañeros del otro sexo?

8.-¿Tuviste sentimientos de rechazo hacia tu pene y tus testículos?. ¿Tenías ya por aquel entonces el sentimiento de que sería mejor no tener esa anatomía?. ¿Envidiabas la apariencia física y la anatomía genital femenina?

9.-¿Rechazabas orinar en posición de pie?

DURANTE LA ADOLESCENCIA...

10.-¿Tuviste la preocupación por eliminar las características sexuales secundarias (nuez de Adán, voz masculinizada, complexión física masculina, etc....)

11.-¿Hacia quienes sentías deseos sexuales?

12.-¿En el caso de que te sintieras atraída por chicos ¿existía malestar por el hecho de sentirte atraída hacia las mismas?

13.-Sentiste rechazo en la escuela (por tus ademanes, tu manera de ser, tus preferencias, etc..).

14.-En el caso de haberte sincerado acerca de tu situación con tus padres, ¿Como reaccionaron cuando te sinceraste o cuando empezaron a ver tus reacciones no concordantes con tu rol de hombre.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL T.I.G. (V. Briet; 1995)
Versión femenina

EN LA ACTUALIDAD:

- 15.-¿Existe un deseo de experimentar las reacciones y sensaciones típicas de los hombres?
- 16.-¿Existe malestar persistente con respecto a tu sexo genital? ¿Te encuentras incómodo en el rol masculino?
- 17.-En el caso de que ya estés desempeñando el rol masculino. ¿Durante cuanto tiempo llevas desempeñando el rol de mujer?
- 18.-En el caso de que ya estés hormonándote ¿Cuanto tiempo has llevado terapia hormonal? ¿qué efectos has notado (tanto los positivos como los negativos)?
- 19.-¿Tomas algún tipo de droga?
- 20.-¿Qué expectativas tienes acerca de la terapia hormonal o de la quirúrgica?
- 21.-¿Crees que tienes la situación social que te rodea bajo control?
a)amistades
b)familiares
c)laboral
d)resto de la gente
- 22.-En la actualidad ¿Sufres el rechazo por parte de alguien?
- 23.-¿Que aspectos de tu masculinidad crees que te quedan aún?
- 24.-Desde tu situación anatómica actual ¿con quien te gustaría tener relaciones sexuales?. ¿Con quienes las has tenido?
- 25.-¿Cuál es tu nivel de satisfacción en tus actuales relaciones sexuales en caso de que las hubiere?
- 26.-¿Que fantasías sexuales sueles tener ?
¿Cuándo te masturbas?
¿Cuándo haces el amor con alguien?
- 27.-En el caso de querer operarte. ¿Cómo crees que la operación de cambio de sexo puede afectar a tu vida...
a)social
b)laboral
c)familiar
d)con tus amistades
e)de pareja
f)sexual
- 28.-¿Crees que tienes una apariencia suficientemente feminizada?

ASPECTOS MÉDICOS

- 29.-¿Tus genitales son normales?. ¿Presentas los dos tipos de sexo? ¿te han diagnosticado alguna vez un estado intersexual?
- 30.-¿Te han efectuado exámenes urológicos, ginecológicos o endocrinos?

ESCRIBE OTROS COMENTARIOS QUE QUIERAS APORTAR Y NO HAYAN SIDO PREGUNTADOS EN ESTE CUESTIONARIO