

Conducta transexual. Significados, usos y conductas a seguir en la Comunidad Educativa

Transsexual behavior. Meanings, uses and behaviors to follow in the Educational Community

CUETO, Ruth CH.¹
GÓMEZ, Johanna M.²

Resumen

Se ofrece a la comunidad educativa información que le facilite comprender la conducta transexual a favor de prevenir conductas de riesgo en niños y púberes ante la influencia de creencias y actitudes conducentes al cambio de género. Estimular la intención de reconstruir su sexo y reasignar su género durante los periodos indiscriminado y de transición del desarrollo sexual, es discutible. La madurez biopsicosocial y el indicador de edad adulta deben prevalecer.

Palabras clave: sexo, género, transexualidad, madurez biopsicosocial

Abstract

Information is offered to the educational community that facilitates the understanding of transsexual behavior in favor of preventing risk behaviors in children and puberty due to the influence of beliefs and attitudes conducive to gender change. Encouraging the intention to reconstruct their sex and reassign their gender during the indiscriminate and transitional periods of sexual development is debatable. Biopsychosocial maturity and the indicator of adulthood should prevail.

Key words: Sex, Gender, Transsexuality, biopsychosocial maturity

1. Introducción

El objetivo es ofrecer a la comunidad educativa información básica con alcance científico y de manera pedagógica, que le permita comprender la conducta transexual, a favor de prevenir conductas de riesgo en niños, púberes y adolescentes muy jóvenes, asociadas a la influencia de creencias y actitudes conducentes al cambio de sexo-género durante las etapas indiscriminada y de transición, conforme al Postulado del Desarrollo Humano sugerido en el III Manual Diagnóstico en Sexología (III MDS, 2014), situación que se observa se ha expandido durante los últimos años.

¹Orientadora egresada de la Universidad del Zulia (LUZ), Magister Orientación Educativa (LUZ) y Orientación en Sexología, Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Dra. en Ciencias Humanas (LUZ). Docente (Jubilada) Centro de Orientación, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Venezuela. Código ORCID: 0000-0003-3135-6635. Contacto: ruthcueto7@gmail.com.

²Orientadora egresada de la Universidad del Zulia, Magister Orientación en Sexología, Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Código ORCID: 0000-0001-8345-1074. Contacto: gjohannagomez22@gmail.com

El panorama mundial durante y después de la pandemia muestra un incremento de hechos que involucran agresión, violencia y acoso, en especial acoso y abuso sexual hacia niños, así lo confirma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) cuando advierten lo que han denominado “pandemia en la sombra” en el contexto de la crisis generada por el COVID-19 y las correspondientes medidas de contención, “las pruebas y los datos que van apareciendo indican que la violencia contra las niñas y las mujeres se ha intensificado”. Unido a esto, se advierte la emergencia de niños, niñas y adolescentes que declaran ser sujetos de la autopercepción de pertenecer al sexo contrario (Lorenci, 2013; Cretella, 2018; Colegio Americano de Pediatras (CAP, sus siglas en Inglés ACPeds, 2018); Heyer, 2019; Celis, 2019), un sentir tipificado en la Quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5°) como Disforia de Género en niños (p.452).

Se observa que esta emergencia es influenciada por el uso no controlado de las redes sociales o por su endoso en los medios educativos; así lo advierten Cretella, Quentin y McHugh (2016) quienes expresan que estas acciones son “cercanas al abuso infantil”; son contrarias si se considera que el niño, el púber y el adolescente muy joven, se encuentran transitando en su desarrollo evolutivo por las etapas indiferenciada y de transición, sin haber completado los procesos de maduración biopsicosociales correspondientes que lo hacen apto en lo físico, psicológico y social para tomar decisiones trascendentales para su evolución futura. La Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero, en el 2012 expuso “En la mayoría de los niños y niñas, la disforia de género desaparecerá antes o al comienzo de la pubertad” (p.14). El Colegio Americano de Pediatras (ACPeds, sus siglas en inglés) confirma esta apreciación al señalar que las tasas de prevalencia estimada de disforia de género entre los niños son inferiores al 1%.

En el 2016 Mayer y McHugh ratifican y alertan sobre lo prematuro de estos actos, “la mayoría de niños y niñas que se identifican con un género opuesto al biológico dejan de hacerlo al llegar a la edad adulta” (p.110). El ACPeds en el 2018 previene que “dada la inmadurez cognitiva y experiencial del niño y el adolescente, encuentra esto altamente problemático y poco ético”. Por otro lado, ya en el 2016 Mayer y McHugh plantean una premisa inquietante “carecemos de estudios fiables sobre los efectos a largo plazo de estas intervenciones, por lo que recomendamos una extrema prudencia y una moratoria en su uso” (p. 110).

Ante este escenario, se considera necesaria la preparación de los miembros de las comunidades educativas muy especialmente estudiantes, padres, docentes y orientadores, en la formación básica sobre el tema de la transexualidad, con el propósito de fortalecer conductas preventivas dirigidas a orientar posibles conductas de riesgo; de esta manera estarán más capacitados para identificar sin segregar tanto los hechos observados, como las fuentes de información y contenidos que circulan en su contexto, y de este modo, orientar cada caso de acuerdo a las pautas de atención y seguimiento más pertinentes. Se observa con preocupación la escasa información y confusión de conceptos entre los estudiantes y docentes adscritos a las comunidades educativas, considerada una debilidad que limita las conductas a seguir, a pesar de las recomendaciones emitidas por reconocidas instancias internacionales en diferentes momentos; entre estas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Mundial de Sexología (OMS) que en el año 2000 emitió el documento Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones expresas para la acción, también, por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2010) a través de su programa Salud Sexual y Reproductiva.

Se entiende por conductas de riesgo la adopción de creencias, deseos, intenciones y conductas en niños, púberes y adolescentes jóvenes, conducentes al cambio de sexo-género durante las etapas indiscriminada y de transición, conforme al postulado del desarrollo humano propuesto (III MDS, 2014). Por conductas preventivas, se entiende, las acciones a seguir por los miembros de las comunidades educativas, para orientar las conductas de riesgo que puedan manifestar niños, púberes y adolescentes muy jóvenes.

Con esta revisión los investigadores contribuyen a cumplir con el artículo 78 previsto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), sobre los Derechos de los Niños y con los artículos 7 y 8 de la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2015) referido a la prioridad absoluta y al Interés superior de los Niños, Niñas y Adolescentes; en correspondencia, se cumple con los programas dirigidos a preservar la Salud Sexual y Reproductiva ya referidos.

2. Metodología

1- El trabajo se enmarca en la investigación cualitativa de tipo documental, mediante la búsqueda, evaluación, análisis y síntesis de fuentes bibliográficas, siguiendo las orientaciones framework ReSiste-CHS, (Codina, 2018, pp. 4, 14-23).

2- Criterios de inclusión para la elección de las fuentes bibliográficas: a-Contenidos procedentes de investigadores destacados en el área de neurociencias, psicología/psiquiatría, Sexología y ciencias sociales y b-Contenidos procedentes de reconocidas organizaciones nacionales e internacionales con competencia en el tema objeto. Se ilustra en cuadro 1.

3-Para la discusión de los resultados se aplicó una modalidad del Método Socrático. Sócrates (470-399 a.C) no definió una metodología en especial; sin embargo, existe en la literatura la tendencia a plantear dos momentos, uno de ironía y otro, en el que se aplica la Mayéutica, la cual consiste en el arte de saber preguntar. Segura C. (2017), propone una adaptación pedagógica al método, resumido mediante dos pasos fundamentales: 1) El reconocimiento de la propia ignorancia y el deseo de saber. 2) El contenido conceptual debe ser “desarticulado” por el profesor o en preguntas significativas y orientadoras (p.113).

En línea con el objetivo de la investigación, el propósito de aplicar el Método Socrático es: Estimular en las comunidades educativas la necesidad de informarse sobre el tema de la transexualidad, en reconocimiento de la carencia de conocimientos básicos en la materia y en la comprensión de que por su rol en la comunidad, en algún momento le competará tratar estos contenidos de manera directa o indirecta. Se utilizó la estrategia de hacer preguntas al inicio de cada apartado.

Cuadro 1
Relación de las principales fuentes seleccionadas
y marcos conceptuales derivados

Área de trabajo	Fuente y marco conceptual
Psicología /Psiquiatría	Icek Ajzen y Fishbein: Psicólogos. Teoría de la Acción Razonada (1980). Estudio de las Creencias, Actitudes, intencionalidad y Conducta.
	Lawrence S. Mayer (2016): Psiquiatra, epidemiólogo y matemático. Universidad Johns Hopkins.
	Paul R. McHugh (2014): Psiquiatra, los cambios de sexo son «biológicamente imposible»
	George Brown (2022): Psiquiatra. Alteración asociada a trastornos del desarrollo sexual.
Sexología	Fernando Bianco (1978): Psiquiatra, Sexólogo. Modelo Fisiológico Vs. Modelo Socio-cultural. Postulado del desarrollo humano.
	James L. McCary (psicólogo) Stephen McCary; Juan Álvarez-Gayou (psiquiatra) Carlos del Río; José L, Suárez; Marcio E, Calles (1996): Sexualidad Humana.
Neurociencias	Erick Kandel (2007): Neurocientífico, “Representaciones internas y su modificación por la experiencia”
	Neil R. Carlson (2010). Psicólogo. Fisiología de La Conducta.
Organizaciones nacionales.	Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (C.I.P.S.V.)(1994): 1-Concepto de Variante Sexual Humana 2- Criterio de Normalidad.

Área de trabajo	Fuente y marco conceptual
Organizaciones internacionales	Federación Latinoamericana de Sociedades en Sexología y Educación Sexual (FLASSES). (2014). III Manual Diagnóstico de Sexología: Desarrollo del sexo y la función sexual. Postulado de Desarrollo Humano. PatrónSexual. Alteración
	Asociación Americana de Psiquiatría (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales: Conceptos y diagnósticos diferenciales
	Colegio Americano de Pediatras (2018): El cambio de sexo es objetivamente imposible.
	Organización Mundial de la Salud (OMS): Los problemas sexuales como síndromes.
	Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud.
	Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH): Estándares Asistenciales
	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022): violencia contra las niñas y las mujeres se ha intensificado en lo que se ha denominado la “pandemia en la sombra”.
	Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)(2010). Venezuela: Programa salud sexual y reproductiva. Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. Guía para docentes.
Diccionarios y afines	-Diccionario Panhispánico del Español (2022) Definiciones
Sistema Jurídico Venezolano	1 – Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Artículos: -58-78-108 2-Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) (2015). Artículos 7 y 8 Sobre la prioridad absoluta y el Interés Superior de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Fuente: Elaboración propia.

2.1. Selección de preguntas

En el Cuadro 2 se resalta que a pesar de la desinformación y evasión confirmada durante la experiencia exploratoria, las preguntas resultantes delimitan el panorama de actividades formativas a desarrollar; de esta manera la muestra señala la conducta a seguir.

Cuadro 2
Procedimiento para la
Selección de Preguntas

Fuente	Procedimiento	Resultados
Contenido del marco conceptual obtenido de la aplicación de las dos primeras fases: Búsqueda y Evaluación del framework ReSiste-CHS. Se extrajo un corpus de cada marco de referencia en específico.	-Se aplicó el framework ReSiste-CHS. -Se conformó un corpus con cada marco conceptual en referencia. -Las ideas principales se modificaron a formato de pregunta. - Se sometió al escrutinio de la muestra, con excepción del ítem sobre el cerebro, dado a que se seleccionó posterior a la indagación.	3 preguntas/ Frecuencia de elección 1-¿Se cambia el Sexo o el Género?=91 2-¿Es una alteración psicológica? = 79 3-¿Cuándo transicionar? = 22 Se estima que la menor frecuencia de elección del ítem 3, es debido al desconocimiento del término.
-Exploración de creencias a solicitud del Departamento de Orientación de la U.E. Dr. Elio Suárez Romero, ubicada en el Municipio San Francisco del Estado Zulia, Venezuela, a dos tipos de muestras: - Grupo A: 112 (60%) sujetos de 5° año de una Población de 184 estudiantes.	-Para la elección de la muestra, se aplicó el azar simple: Los estudiantes y docentes que asistieran a la actividad programada por la Oficina de Orientación donde se trató el tema de la transexualidad. -Para la obtención de las creencias: Se aplicó una modalidad del método, propuesto por Icek Ajzen y Fishbein	-La exploración de creencias permitió confirmar la desinformación de la Comunidad Educativa (en este caso Docentes y Estudiantes). -Creencias salientes en Estudiantes: -¿Los transexuales son homosexuales? -Mejor no hablar del tema. - Da vergüenza hablar sobre eso.

Fuente	Procedimiento	Resultados
<p>- Grupo B: 8 (22%) sujetos docentes, de una población de 37 docentes.</p> <p>- La selección de la muestra: se hizo Intencional.</p> <p>- En indagación previa la Coordinación de Orientación de la institución, mediante un sondeo, diagnosticó carencia de información, confusión conceptual y actitud de evasión.</p> <p>- Exploración en términos del siguiente cuestionamiento: Para lograr mayor comprensión sobre el tema de la transexualidad, cuáles preguntas deseas aclarar?</p>	<p>Martin, en su Teoría de la Acción Razonada (1980).</p> <p>.-Se entregó un ítem a cada sujeto, con tres alternativas en forma de preguntas a seleccionar (las tres interrogantes resultantes del marco conceptual), se le solicitó que seleccionaran la o las que le gustaría discutir y agregara otras de su consideración.</p> <p>-La decisión de facilitar la respuesta se consideró dado a que en un primer intento de aplicación a una muestra similar, en su mayoría evadió la pregunta.</p> <p>- Se extrajo las creencias salientes.</p>	<p>- En la redes a veces no se distingue quién es hombre o mujer.</p> <p>- En TiKTok esta desatada una manada de homosexuales.</p> <p>¿La mujer transexual puede tener hijos?</p> <p>Creencias salientes en Docentes:</p> <p>¿Se sentirá bien con el cambio de sexo?</p> <p>¿Por qué tienen el deseo de ser del otro sexo?</p> <p>¿Sigue siendo el mismo o cambia algo?</p> <p>¿La adolescencia sería la edad más adecuada?</p> <p>¿Nacen o se hacen?</p> <p>¿Es problema psicológico desde que nace?</p>

Fuente: Elaboración propia.

3. ¿Se cambia el Sexo o el Género?

La sociedad ha asistido durante las últimas décadas a una polémica sostenida acerca del significado y usos de las palabras “Sexo” y “Género” y se habla de cambio de sexo o reasignación de sexo; surge la pregunta ¿Qué tan acertadas o no, son estas comprensiones?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial en Sexología (AMS) en el año 2000, reafirman que el término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos. Luego el III Manual Diagnóstico en Sexología (MDS. 2014) confirma lo expuesto: Sexo “es la condición orgánica que distingue al varón de la hembra, es producto de un proceso de desarrollo sexual intrauterino, su constitución está estructurada por componentes de tipo cromosómico, gonadal, genital y cerebral” (p.69).

El proceso de desarrollo del sexo es definido en el MDS (2014) como “conjunto de fases sucesivas que conllevan a una serie progresiva de diferencias, de complejidad gradual, en el desarrollo de la condición orgánica del varón o de la hembra y de las expresiones fenotípicas que se observan en el transcurso de la vida, conocidas como “Género” (p.69). Puntualiza Bianco et al. (2013) que “todo el proceso con sus fases dependen de la conjunción de factores ambientales, biológicos, psicológicos y sociales”; si esto es así, ¿Se puede hablar de conformación del género desde la vida intrauterina?

El proceso de desarrollo del sexo está constituido por tres fases, Programación, Diferenciación y Expresión. La primera, inicia con la unión del espermatozoide y el óvulo, determinada por los factores cromosómico y genético; la segunda, el estado intermedio que termina en el momento del nacimiento y la tercera fase, el estado final del proceso de desarrollo del sexo que va desde el nacimiento hasta la muerte del sujeto; se caracteriza por las manifestaciones físicas, psicológicas, sociales y culturales que conforman el Patrón de Expresión Fenotípico de la persona (MDS.2014).

Se precisa que las bases biológicas determinantes del sexo son:

-Sexo cromosómico: presencia de cromosomas sexuales XY en el Varón y XX en la hembra.

-Sexo fenotípico o anatómico: por los caracteres sexuales primarios (la presencia de órganos sexuales y reproductores según sea varón o hembra; es decir el sexo genital) y secundarios (signos físicos y fisiológicos, relacionados con la madurez sexual que diferencian los dos sexos de una especie).

-Sexo genético: viene determinado por la presencia/ausencia del gen SRY (sex-determining region Y) cuando hay presencia del cromosoma Y, sucede que alrededor de la sexta semana de la gestación, acciona un gen el SRY, el cual dirige la indiferenciada cresta gonadal al desarrollo de testículos.

-Sexo gonadal: presencia de testículos u ovarios, los cuales son productores de hormonas. Los testículos producen la testosterona y los ovarios la progesterona.

El Género, se explica desde la antropología y desde la psicología, así lo afirman en CESOLAA (2018). Como categoría de análisis, el concepto de género es utilizado por primera vez en las ciencias sociales en 1955, por el antropólogo John Money quien propone el término “gender role”, *rol de género* para describir los comportamientos asignados socialmente a los hombres y a las mujeres; luego, en 1968, el psicólogo Robert Stoller definió que “gender identity”, la identidad de género, no es determinada por el sexo biológico, sino por el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a cada género

En la misma línea, el III MDS (2014) especifica que las palabras sexo y género son sinónimos en idioma anglosajón; sin embargo, en la lengua castellana particularmente en culturas hispanoamericanas se utiliza el término género para señalar las características conductuales que se observan en hombres y mujeres (p.70). El género también se explica como un concepto del lenguaje, así lo aclaran Marcuello y Elósegui (1999), el término género proviene del campo de la literatura, se aplicó a partir de los años sesenta a la psicología y a la antropología, como una construcción cultural correspondiente a los roles o estereotipos que en cada sociedad se asignan a los sexos (p. 459). Se aprecia un consenso entre los investigadores de las áreas biológicas y sociales al establecer que el sexo tiene un origen biológico, innato y el género, un origen social, normalizado a través del proceso de socialización que inicia con el nacimiento ¿Con el nacimiento o inicia en la vida intrauterina?

No solo los componentes biológicos y sociales son determinantes en el proceso de desarrollo del sexo; la conexión entre ellos provoca un estado de agrado o desagrado denominado “resultante psicológica” (III MDS - 2014, p. 66). El DSM-V (2014) igual reconoce esta interacción en el desarrollo del género entre los factores biológicos, sociales y psicológicos; sin embargo, pareciera que coloca a los factores biológicos como los principales contribuyentes al desarrollo del género, “los factores biológicos son los que contribuyen, en interacción con los factores sociales y psicológicos, al desarrollo del género” (p.451).

El hecho psicológico se expresa en lo afectivo- emotivo y lo cognitivo-conductual ¿Cómo se siente el sujeto con su sexo y con su género? ¿Cómo se siente con los roles que la sociedad le asigna según su sexo? ¿Cuáles son sus creencias al respecto? ¿Qué hace en consonancia a su sentir y creencias? El transexual no se siente satisfecho con su sexo de origen y en consonancia rechaza el género que la sociedad le asigna, se cree inadecuado y en desarmonía y si este rechazo alcanza niveles altos de angustia, es probable que inicie pautas de tratamiento de reasignación sexo/género.

Al respecto, Mayer y McHung (2016) sugieren que “el concepto empleado en el DSM-5 de “sentir” subjetivamente que el género propio es incongruente con el sexo biológico tal vez requiera de un mayor escrutinio crítico y, posiblemente, alguna modificación” (p.90). Con esta idea se preguntan ¿Una niña biológica se transformaría en el género de niño solo por creer que lo es o simplemente afirmando que lo es? (p.92)

Sobre la base biopsicosocial, se articulan tres dimensiones en la categoría del género (CESOLAA, 2018):

1. La asignación de género: se realiza en el momento de nacimiento de la persona, a partir de la apariencia externa de sus genitales. “Genero natal” según el DSM-V (2014, p.451)
2. La identidad de género: esquema ideo-afectivo más primario, consciente e inconsciente, de la pertenencia a un sexo y no al otro. Se establece más o menos a la misma edad en que se adquiere el lenguaje (entre los dos y tres años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos.
3. El rol de género: conjunto de deberes, aprobaciones, prohibiciones y expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado.

Se puntualiza:

- En la comprensión de la conducta sexual humana se debe reconocer el hecho biológico, el hecho social y que de su convergencia se activa el hecho psicológico.
- Es evidente hasta este momento ¿Qué se puede cambiar? se cambia el género, cambiando los roles sociales, se puede cambiar la forma de vestir, los modales, hasta la manera de pensar, las creencias, las actitudes, pero el sexo como tal no se puede; hasta ahora ¿Cómo se cambian los XY? Por mucho que un hombre cambie sus roles, reconstruya su anatomía genital ¿Podrá parir? ¿Podrá amamantar? por muchos implantes que se instale, no puede ejercer esos roles de manera natural, son funciones de la hembra. El sexo está en el ADN. ¿Cómo se hace para cambiarlo?

McHugh (2014; 2016) afirma que ese cambio de sexo es “biológicamente imposible”. Mayer y McHugh (2016) explican que “lo que está claro es que el sexo biológico no es un concepto que pueda ser reducido, exclusivamente al tipo de genitales externos ni se puede asignar artificialmente en función de estos” (p.88). Los cirujanos están cada vez más capacitados para construir genitales artificiales, pero esos “accesorios” no cambian el sexo biológico de los receptores. Afirman los investigadores mencionados “la definición científica de sexo biológico es clara, binaria y estable para la mayoría de los seres humanos” (p.88)

4. ¿El Cerebro influye en la determinación del sexo?

En 1895 Sigmund Freud, médico especialista en neurología, presentó un proyecto titulado “Una Psicología para Neurólogos” en el cual sugiere que la actividad psíquica está vinculada a la función del cerebro más que a la de ningún otro órgano; con esta interpretación Freud dio paso al estudio de la correlación entre el Funcionamiento Neural y el Psíquico (Kandel, 2007, p.235). El interés por el estudio del cerebro se mantuvo durante el siglo XX, sin embargo, el gran impulso lo generó la declaración de la década del cerebro (1990-2000) propuesta por la Biblioteca del Congreso y el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos (Martín, Pereira, Barroso y Bonifacio, 2004)

Las investigaciones han permitido hallar conexiones entre la diferenciación cerebral y la determinación del sexo y sus alteraciones; en distintos momentos de la segunda década del presente siglo, estudiosos de la condición transexual han aportado aproximaciones en referencia a la presencia de alteraciones cerebrales, asociadas pero no determinantes en la conducta transexual; entre ellos Fernández (2010) y Álvarez- Gayou (2011). Las investigadoras López y Calleja (2016) subrayan algunas observaciones:

- Es el cerebro y concretamente las conexiones cerebrales de las áreas que se integran en la red de percepción corporal las que sufren una alteración (p. 82).
- Existe una predisposición genética cuya causa parece deberse a la desregulación de la actividad de las hormonas sexuales durante el desarrollo prenatal y neonatal del cerebro. Los datos, de los que se

dispone actualmente, apuntan a formas heredadas de genes polimorfos, ligados a la acción de las hormonas sexuales. (p.82)

- Se conoce que las personas transexuales no forman una imagen corporal que pueda resultarles satisfactoria, debido a la discordancia entre su sexo real biológico y la identidad sexual que perciben (p. 82)
- Varios estudios demuestran un aumento de la conectividad funcional entre regiones de la corteza cerebral, que son huellas de la angustia psicosocial generada por la discordancia entre el sexo psicológico y el biológico (p. 87)
- El patrón de las conexiones del cerebro masculino difiere del femenino... según el sexo existen diferencias del lóbulo temporal implicado en el procesamiento de las emociones y del lóbulo frontal, implicado en procesos cognitivos (p.88).
- En las personas transexuales existe una alteración en la microestructura de los núcleos dimorfos -BSTc y INAH3- del hipotálamo (p.88).

A pesar de los significativos resultados, aún los reportes en esta línea de investigación sobre la inherencia del cerebro, sus conexiones y alteraciones, en la conducta del transexual no se consideran concluyentes, es necesario ampliar las evidencias, así se declara en investigaciones relacionadas con el tema:

- Aún no se tiene un modelo certero de las vías neuronales y los factores que las modifican para explicar la diversidad que presenta el patrón de expresión fenotípico, así como tampoco se ha podido descartar la influencia del entorno socio-cultural sobre el cerebro y el desarrollo del sexo (III MDS. 2014, p. 72).
- Los estudios comparativos han demostrado la existencia de correlaciones débiles entre la estructura cerebral y la identificación transgénero. Esas correlaciones no constituyen una prueba de que la identificación transgénero tenga una base neurobiológica...son estudios pequeños, limitados desde un punto de vista metodológico, no concluyentes y, en ocasiones, contradictorios (Meyer y McHung, 2016, p.97).

5. ¿Transexualidad, una alteración psicológica?

Definición de Transexualidad

El DSM-V (2014) hace referencia a la transexualidad en los siguientes términos “sujeto que busca o que ha experimentado una transición social de varón a mujer o de mujer a varón, lo que en muchos casos pero no en todos, también conlleva una transición somática mediante un tratamiento continuo con hormonas del sexo opuesto y cirugía genital” (p. 451).

Tres aspectos a considerar sobre la condición transexual

1-Su calificación como estado alterado, patológico, enfermo o trastornos del neurodesarrollo

El uso del término transexual se remonta a finales del siglo XIX pero es a mediados del siglo XX cuando se logra una mayor sistematización en su definición y tratamiento. Lorenci (2013) refiere que en 1950, David Clauddwell médico neuro-psiquiatra sexólogo, utiliza el término transexual en su texto “Psychopatia transexualis” y lo describe como una condición patológica; “cuando un individuo que está desfavorablemente afectado psicológicamente determina vivir y presentarse como miembro del sexo al que no pertenece, este individuo se

puede llamar psicópata transexual. Significa, simplemente, que no está sano mentalmente, y por esto la persona desea vivir en el sexo opuesto” (p. 36).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS (ICD en sus siglas en inglés) son los principales referentes en relación a la tipificación de las enfermedades mentales. En estos manuales la tradición de definir la transexualidad como un trastorno mental se reconoce a partir de 1980 en la 3ra. Edición (DSM-III), tipificada como “personas que presentan un trastorno de la identidad por el cual se sienten atrapadas en un cuerpo que no consideran suyo necesitando una reasignación quirúrgica de sus genitales” (p.261). Luego, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10) editado en el año 1990, mantuvo el uso del término transexualismo. En 1994, el DSM-IV sustituye la palabra transexualismo por trastorno de la identidad sexual: “fuerte identificación con el género contrario e insatisfacción constante con el sexo anatómico”(p.445).

En reunión de consulta la OMS, la OPS y la Asociación Mundial de Sexología (AMS) en el año 2000, acordaron: “En el pasado, la utilización del término “patología” para denotar problemas sexuales ha causado mucha controversia”, por lo que el grupo de expertos recomienda el uso del término “problema sexual” en lugar de “patología”. Así, los problemas sexuales se presentan en ese documento como *síndromes* clínicos que entrañan conflictos de identidad de género: *disforia* de género en la niñez, *disforia* de género en la adolescencia, *disforia* de género en la edad adulta, *síndromes* intersexuales y *síndrome* de identidad de género no especificado (p.20).

Más tarde, en el 2014, el DSM-V define la *Disforia* de Género, como malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado. Aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia, muchos presentan malestar si no pueden acceder a las intervenciones físicas mediante hormonas y/o cirugías deseadas por el sujeto (p. 451). Como *Disforia* de Género en niños, el DSM-V la sugiere como “una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses” (p. 452) establecen que debe ser manifestada por un mínimo de seis características que allí proponen.

El III Manual Diagnóstico en Sexología (2014) sugiere utilizar el término *Alteración* y explica cómo se produce: “Los Procesos tienen su funcionalidad la cual asegura su desarrollo operativo. Esta funcionalidad puede perder su esencia o forma constituyendo una alteración”, la cual es definida operacionalmente en Sexología como “la pérdida de esencia o forma de la Funcionalidad de los Procesos de Desarrollo del Sexo y/o de la Función Sexual” (p. 91). En la cita se hace referencia a los procesos fisiológicos y a su funcionalidad. También se explica en el referido manual en qué momento y dónde se ubica la alteración; ocurre durante la fase del desarrollo del sexo. “La *alteración* de la transexualidad se ubica a nivel del proceso de desarrollo del sexo, en su fase de Expresión, caracterizada por el rechazo a su Patrón de Expresión Fenotípico, producto de una imposición sociocultural” (p. 66).

López y Calleja (2016) señalan que la transexualidad “describe la *condición* de una persona cuyo sexo psicológico difiere del biológico.” (p.81), Más recientemente, el Diccionario Panhispánico del Español (2022) define la transexualidad como “*Cualidad* de la persona que pertenece al sexo masculino o femenino bajo el aspecto fenotípico y que tiene las funciones fisiológicas que responden a ese fenotipo; sin embargo, se experimenta y se concibe a sí misma como perteneciente al sexo contrario”. El CIE-11 (2022) sustituyó el término transexual por *Discordancia* de Género y en el niño es reconocido como *Discordancia* de Género en la Infancia, alude a “una incongruencia marcada y persistente entre la experiencia/expresión de género individual y el sexo asignado en infantes pre-puberales”.

Se advierte en esta trayectoria, por un lado, una dinámica de ajustes de denominación al término transexualidad acordes al momento histórico que se ha vivido en la sociedad, a las exigencias sociopolíticas y a los avances científicos-tecnológicos que la han guiado. Por otro lado, en su uso se observa que a los vocablos de manera progresiva se han intentado privar de la visión patológica y se han sustituido por términos con menor dirección hacia el significado “enfermo o patológico”: síndrome, disforia, alteración, malestar, condición, estado, cualidad, entre otros. En concordancia con lo expuesto se aprecia una incongruencia entre quitarle la direccionalidad del significado patológico, por ser sinónimo de enfermo, y a la vez, incluirlo en una clasificación de diagnóstico de trastornos o enfermedades. Los investigadores del presente trabajo se ajustan a la recomendación sugerida en el III Manual Diagnóstico en Sexología y califican la transexualidad como alteración.

2- Dos momentos en el comportamiento transexual

En la literatura se plantea una distinción entre transexuales primarios y secundarios (Mc Cary et al., 1996. Cap. 17 p. 288), Farré y Lasheras (2000. Cap. 33 p. 604), Cabello, (2010. p. 384). El DSM-V (2014, p.455) los identifica como disforia de comienzo temprano y disforia de comienzo tardío. Primario, cuando desde muy temprana edad experimenta discordancia entre su sexo biológico y el género asignado, suele comenzar con travestismo infantil dentro de un cuadro más amplio de trastorno de identidad en la infancia. Secundario, cuando la persona durante las primeras etapas de vida no experimenta la discordancia y en algún momento comienza a sentirla, con frecuencia después de la pubertad.

Para Mc Cary et al. (1996. Cap. 17), los transexuales secundarios desarrollan su disforia de género en la etapa postpuberal, de forma progresiva. En su inicio presenta un subtipo que no expresa la necesidad imperiosa de travestirse, “es posible que se encuentren trastornos de personalidad” (p. 288).

La sociedad que rodea a los transexuales suele confundirlos con homosexuales, así es señalado por los investigadores citados, aclaran que la orientación sexual del sujeto “es hacia el propio sexo biológico pero es falsamente homosexual”, ya que el transexual vive la experiencia como ser del sexo opuesto “me gustan los hombres pero como mujer que me siento”.

Ciertamente esta confusión se ha sostenido en el tiempo y se evidencia sin dificultad en los grupos de diferentes edades, profesionales y estudiantes de la comunidad educativa donde se trata el tema. Otra presentación de la disforia observada en el escenario actual es la condición llamada Disforia de Género de Inicio Rápido (ROGD) asociada según Heyer (2019) al contagio social, provocado por la angustia a la pubertad y la influencia de las redes sociales; es entendida como “estado repentino del deseo de transición al sexo opuesto”.

3- La existencia de dos estados de alteración

Se ha mantenido una nutrida polémica con relación a ¿La transexualidad se presenta como un estado de Incongruencia de género o como Disforia de género? ¿Se presentan los dos estados en el mismo caso?

La literatura sobre el tema marca la tendencia a identificar la Incongruencia de género como la discrepancia o la disconformidad entre el sexo que la naturaleza le asignó y el rol de género que le corresponde desempeñar asignado por la sociedad; es decir, la incongruencia está en el rechazo al sexo y en consecuencia al rol de género que este representa. Brown (2022) afirma que “la incongruencia de género o disconformidad con el género en sí no se considera un trastorno”.

Por otro lado, Disforia de Género, se define como la angustia y malestar psicológico que se hace manifiesta en la persona, motivado a la incongruencia que presenta. Al respecto Brown sugiere para su diagnóstico centrarse en el estado de angustia “cuando el desequilibrio percibido entre el sexo y la identidad de género provoca angustia o discapacidad significativa”. Lo anterior alude a la procedencia de la palabra “Disforia”, del griego dysphoros, que se compone del sufijo δυσ-, difícil, y φέρω, soportar. Etimológicamente es lo opuesto a “Euforia”, en otras

palabras, condición difícil de soportar. Se observa que la Incongruencia de Género alude al estado biológico en desarmonía con el hecho social el cual puede ser tolerable, de allí que Brown no lo considera un trastorno y Disforia de Género al estado psicológico no tolerable, estado de angustia como reacción a su incongruencia sexo-género ¿en esta condición, se considera trastorno?

En este sentido, el DSM-V (2014) señala “una gran apertura de expresiones sexuales atípicas a través de todo el espectro transgenérico” (p.458); es decir, una escala gradual. Esta gradualidad es explicada por Hurtado (2015, p. 46) y por Brown (2022), la disforia de género puede manifestarse en diferentes grados de intensidad en cada persona y momento vital.

Lo expuesto muestra el camino para entender la razón por la cual la casuística reporta transexuales que sienten incongruencia sexo-género pero pueden adaptarse bien, sin el requerimiento urgente de hacer la reasignación, en estos casos no se presenta la disforia de género. En esencia, la persona puede vivenciar dos estados psicológicos, uno, de tolerancia ante la incongruencia y otro, de intolerancia.

Se puntualiza las diferencias en el grado de angustia. Entre estos dos referentes Incongruencia-disforia de género, fluctúan los diferentes grados de angustia:

1-La presencia de desequilibrio no conducente a realizar maniobras para transitar hacia los cambios anatomofisiológicos y legales.

2-La presencia de un estado de angustia provocado por la incongruencia sexo-género conducentes a tratamientos de reconstrucción de sexo y reasignación de género por no aceptar su condición y creer que mejorará su condición si logra los cambios.

Los investigadores del presente artículo observan la presencia de alteración en ambas situaciones en diferentes grados; se entiende que el hecho psicológico está presente de base, ya que si se experimenta rechazo o inconformidad, ahí está presente; si ese rechazo se hace complejo, adquiere grados de intolerancia tal que al sujeto se le hace difícil o extremadamente difícil soportarlo. Este sentir puede conducirlo a iniciar tratamientos, así se está hablando de Disforia de Género y de Transexualidad, según la definición establecida en el DSM-V (2014, p. 451)

6. ¿Cuándo Transicionar?

El transexual, el heterosexual, el homosexual, el bisexual y el intersexual; son patrones de conducta sexual que en su configuración siempre han existido, a pesar de los cambios que han obrado en su denominación. Siempre han estado allí coexistiendo desde que existe la humanidad. Dependiendo del momento histórico, de la sociedad, su educación y cultura, algunos de estos patrones han sido aceptados como conductas funcionales (por las ciencias de la biología humana) y como conductas normales (por las ciencias sociales), otros no. Hoy las sociedades del mundo dan cuenta que durante los dos últimos años aparte de convivir con la pandemia, se ha confrontado como nunca una avalancha de situaciones que involucran a niños, púberes y adolescentes muy jóvenes, quienes manifiestan conductas de autopercepción hacia el sexo contrario; es decir, experiencias transexuales.

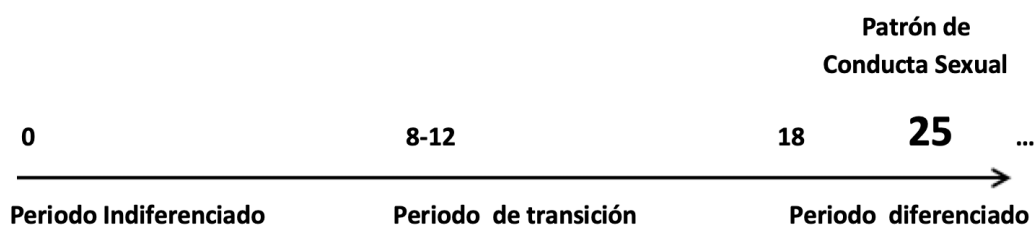
Ante la emergencia observada en esta población, es importante que la comunidad educativa tenga presente que disciplinas científicas como la anatomía, la fisiología, la neurología, han estudiado la evolución de órganos, aparatos y sistemas biológicos humanos, con el propósito de hacer aproximaciones en la determinación de las etapas de maduración neuroanatomofisiológicas, con lo cual se facilita la comprensión de la fisiología de la conducta humana (Carlson, 2010). Con esta intención también se unieron las ciencias que estudian el desarrollo y comportamiento desde una visión bio-psico-social (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009), la psicología, la

sociología, la sexología y más reciente, la epigenética y la neurociencia, de la mano de destacados teóricos; entre ellos, Jean Piaget (1969), Lawrence Kohlberg (1958, 1976), Albert Bandura (1977), Erick Erikson (1987), referidos por Dicaprio, (1995) y por Schultz y Schultz, (2009). En este esfuerzo multidisciplinario, también se ha estudiado el postulado de desarrollo humano, ilustrado a través del Ciclo de Desarrollo Sexual Funcional del ser humano (III MDS, 2014, p.69).

Al contrastar las características que identifican estas etapas del desarrollo humano, con la emergencia observada en púberes quienes manifiestan sentir la autopercepción de pertenecer al otro sexo y el deseo de someterse a tratamientos conducentes al “cambio de sexo”; se advierte una discordancia dado a que por sus edades se encuentran en los períodos identificados como indiscriminado y transitorio (III MDS, 2014, p.69) asociados a la vivencia de experiencias sexuales, al ensayo y error; se trata de un patrón en construcción, no se puede pensar a esas edades en un patrón de conducta sexual ya establecido; sus percepciones, creencias, intenciones y actuaciones son por lo general inestables, pasajeras, dado a que sus procesos de maduración bio-psico-sociales no se han completado, según lo han establecido las teorías del desarrollo; por lo que representa un riesgo para su estabilidad integral asumir creencias, actitudes y conductas ante las cuales la mayoría aún no están preparados y los síntomas pueden ser temporales (Hurtado, 2015, p.47; McHugn, 2016 ; Heyer, 2019; Brown, 2022).

Se subraya que para calificar la condición del transexual, se recomienda tener presente:

- 1- La historia de vida y médica, como instrumento de valoración insustituible para determinar en estos casos si en el trayecto hacia la pubertad y adolescencia, estas conductas se mantienen o son parte de experiencias exploratorias, temporales, del ciclo del desarrollo sexual. McCary et al. (1996) indican que los transexuales pueden tener una historia sexual previa de actitudes asexuales, transvesti, homosexuales o heterosexuales, lo más frecuente son las conductas transvesti, de allí la importancia de este instrumento de estudio y evaluación.
- 2- El Postulado del desarrollo sexual (III MDS, 2014, p.69), el cual se presenta en el siguiente gráfico:



Experiencias tipo: Heterosexual, Homosexual, Bisexual, fetichistas, zoofilias y otras

El criterio de edad - punto de partida

Fuente: Ilustración adaptada por los autores, tomado de Bianco (1978)

El postulado del desarrollo sexual funcional (III MDS, 2014, p.69) ilustra el crecimiento y desarrollo del ser humano, así como la adquisición del patrón sexual, incluye un largo proceso en el cual se distinguen tres períodos: indiferenciado (neonato, infante y niño), transición (púber y adolescente) y diferenciado (adulto). En su trayectoria la función sexual es afectada por la sociocultura donde se desarrolla el individuo, la cual le establece los límites de expresión de su funcionamiento sexual mediante normas o preceptos.

Durante el periodo indiferenciado, el niño no discrimina entre un estímulo sexual u otro, a medida que crece y a través del proceso de socialización que recibe en su contexto sociocultural, aprende a discriminar ante cuales estímulos responder y ante cuales no; también aprende a variar. El periodo de transición inicia con la pubertad, etapa en la cual biológicamente se produce en su organismo la activación de las hormonas sexuales y con ello el

despertar del interés sexual; él está en capacidad de experimentar una variedad de experiencias, unas aceptadas socialmente, otras no; puede tener experiencias de tipo heterosexual, homosexual, bisexual, fetichistas, zoofilias; entre otras, sin que se le etiquete como tal. En el ejercicio de sus experiencias sexuales generalmente influye su grupo de pares, los medios de comunicación social y el medio donde se desenvuelve.

El periodo diferenciado, a partir de su mayoría de edad (18 años en Venezuela) hasta la muerte, continúan las experiencias dentro de su variabilidad, lo esperado por la sociedad es que cada vez estén más definidas y acopladas a la norma social. A partir de esta edad ya es propio hablar de adquisición de un patrón sexual hacia los 25 años en promedio. Por patrón sexual, el III MDS (2014) lo define como “el conjunto de manifestaciones o expresiones relacionadas con el sexo y su función que un individuo de 25 o más años de edad ha presentado consistentemente durante los últimos cinco años” (p.88).

Importante comprender la dinámica que se plantea al señalar el inicio del periodo diferenciado entre los 18 años y la adquisición del Patrón Sexual hacia los 25 años. A los 18 los sujetos pueden estar viviendo confusiones en la definición de su patrón sexual, dado a que aún se encuentra en proceso de construirlo; una similitud es la situación que vive el adolescente estudiante del último año de secundaria en Venezuela, quien aún está indeciso en cuanto a su elección de carrera, a pesar de tener 18 años o más; de allí que el criterio de los 25 años es muy realista; entre los 18 y 25 años es un lapso en el cual además de aclarar confusiones, se consolidan creencias, actitudes y conductas, razón por la cual se habla de cinco años o más, los cuales transcurren de los 18 a los 25.

Sustentados en el criterio de edad, no es procedente hablar de patrón sexual antes de los 25 años, la sugerencia es a identificar las conductas mostradas en el transcurso de los periodos indiscriminado y de transición como “experiencias sexuales”. Esta sugerencia tiene relación con la propuesta de Erickson (Schultz, 2009) quien explica que entre los 12 y 20 años aproximadamente, los adolescentes “comienzan a afianzar su propia identidad basándose en sus experiencias. No es extraño que en esta etapa les invadan las dudas y la confusión sobre su rol y su propia identidad” (p. 215).

Es sustancial entender que el niño, el púber y el adolescente muy joven, se encuentran en una fase de exploración, lo que más requiere es vigilancia, seguimiento, atención y orientación, donde conviene practicar lo que se denomina en el DSM-V (2014, p. 455) como “espera vigilante”. No es extraña la situación que durante este proceso de no discriminación, un niño pueda sentirse atraído hacia sujetos muy cercanos, una herma o un primo menores o hacia sujetos mayores y no por ello se le debe señalar de “anormal o desviado” y si un día la mamá encuentra a su niño caminando con sus tacones, no quiere decir que ya es un travesti o un transexual. A medida que avanza en edad, se espera que también avance la definición de su patrón sexual.

Otro aspecto a valorar en esos dos primeros periodos del ciclo sexual, es la plasticidad neuronal predominante en el cerebro del niño-puber-adolescente (Kandel, Jessell y Schwartz, 1998, p. 34; Carlson, 2010, p.280), lo que lo hace muy flexible y objeto de manipulación de sus creencias, actitudes, intenciones y conductas; al respecto Ick Ajzen y Fishbein (1980) sostienen que “las creencias salientes pueden ser fortalecidas, debilitadas o ser sustituidas por grupos importantes que influyen la conducta del individuo” (p.8). En esta consideración McHugh (2016) alerta sobre el aprovechamiento de la susceptibilidad de los jóvenes y su capacidad de sugestionarse para inducirlos a aceptar que “todo es normal”, a distanciarse de sus familias y a defender con argumentos la realización de cirugías transgénero”.

Se resalta el criterio de edad como punto de partida necesario para la toma de decisiones trascendentales en la vida de las personas; entre ellas, el inicio de la transición hacia el otro sexo a temprana edad; así se aprecia en las definiciones sobre identidad de género e identidad sexual que hacen la OMS, la OPS y la AMS (2000). “la Identidad de género, marco de referencia interno construido a través del tiempo, permite a los individuos

organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género” (p.7).

Ambas definiciones hacen alusión a “con el correr de los años”, frase común que alude al factor tiempo, dejar correr, dejar transcurrir; en otras palabras, dejar que lo potencial se desarrolle, no restar, ni acelerar el tiempo que la naturaleza otorga, esperar que maduren los procesos fisiológicos, los cognitivos, los emocionales, en la expectativa de mayor madurez para iniciar cambios trascendentales en la vida. Entre otros argumentos en contra de iniciar la transición a temprana edad, Hurtado (2015) señala que estos se centran en el riesgo a equivocarse en la decisión, en considerar que es un acto médicamente inseguro y en el temor a la fluctuación de la identidad durante la adolescencia. Igualmente, se cree que representan riesgos en el desarrollo de la masa ósea, la altura corporal, la desproporción de la segmentación del cuerpo y el metabolismo (p. 49).

En oposición a estos argumentos existen otros a favor de iniciar la transición a temprana edad (7ma. edición de estándares asistenciales de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero, 2012, p. 12). Hurtado (2015) destaca entre estos, “las desventajas psicológicas de retrasar el tratamiento hormonal hasta la mayoría de edad legal, por considerar que aumenta la probabilidad de comportamientos de riesgo como los intentos de suicidio, automutilaciones o el uso de hormonas sin control médico” (p. 49); también esta posición defiende el supuesto de que “al eliminar el desarrollo de caracteres sexuales no deseados, las cirugías que se lleven a cabo serán menos invasivas (reducción de mamas en transexuales mujer a hombre y cirugía máxilofacial en hombre a mujer)” (p. 49).

Entre estos argumentos a favor, se rescata la expresión “menos invasiva” por lo que se está reconociendo la naturaleza invasiva de dichos procedimientos, lo que hace pensar en la influencia que puede tener en edades muy tempranas cuando el proceso de maduración anatomofisiológicas no se ha completado; al respecto Hurtado (2015) hace la siguiente advertencia: “Dadas las consecuencias irreversibles, parcial o totalmente, de los tratamientos hormonales, es absolutamente necesario realizar un cuidadoso diagnóstico y una evaluación exhaustiva individualizada en unidades especializadas” (p. 47); más tarde, Celis (2019) subraya la inquietud que genera el uso de estos tratamientos en menores, igualmente advierte acerca del efecto a largo plazo sobre la densidad ósea y la altura final, su influencia en la detención de la evolución puberal sobre la maduración cerebral y las consecuencias en la fertilidad y sexualidad (p. 2).

La advertencia que hace Celis, es observada en la Guía para Equipos de Salud (2020) cuando exponen “es conveniente interrumpir temporalmente la utilización de estrógenos en casos de movilidad reducida o inmovilidad por tiempo prolongado, a fin de disminuir el riesgo de tromboembolismo” (p.75), adicionalmente indican “el incremento en el riesgo de pérdida de masa ósea se encuentra asociado con la discontinuidad de la estrogenoterapia o el uso de dosis insuficientes luego de la gonadectomía”, de allí que afirman “no existe un mayor riesgo de osteoporosis en personas que mantienen la TH con estrógenos”(p.81), se entiende que la terapia debe ser permanente para controlar el riesgo.

Al apreciar la persistencia del estado de disforia de género de la infancia a la adolescencia el DSM-V (2014) reporta datos al respecto “en los nacidos varones, la persistencia oscila entre el 2.2 y el 30%. En los nacidos mujeres la persistencia oscila entre 12 y el 50%” (p.55), en consonancia, Hurtado (2015) expone que “una tasa significativa de niños/as prepuberales que dicen sentirse del sexo contrario al de nacimiento, no seguirá experimentado la disforia de género en la adolescencia”(p. 47). Estas apreciaciones hacen comprensibles las inquietudes aludidas en los párrafos precedentes que se expresan marcadamente en las consideraciones que hacen Mayer y McHugh (2016) “Los niños son un caso especial cuando abordamos las cuestiones de género”... “es perverso creer que a todos los niños con pensamientos o conductas atípicas de género en algún momento de su desarrollo, especialmente antes de la pubertad, hay que animarles a convertirse en transgéneros” (p. 3).

7. Conductas a seguir en las comunidades educativas

En cumplimiento a las responsabilidades indicadas en la Guía de Comportamientos Sexuales Responsables, incluidas en el Documento Promoción de la Salud Sexual (OMS, OPS, AMS, 2000), en especial el comportamiento sugerido a la comunidad sostienen que “una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas” (p.8).

Igualmente, en consonancia con la lista de comportamientos de vida de un adulto sexualmente sano, emanada por el Consejo de Educación e Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS) contenida en el documento mencionado (OMS, OPS, AMS, 2000). Una persona adulta sexualmente sana debe:

- Evaluar la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.

- Promover los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad. (p. 12)

En el mismo Documento Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción (2000, p.24), el grupo de expertos sugirió cinco metas de acción con sus correspondientes estrategias dirigido a los organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluido el sector salud de la región de las Américas, entre las mismas se menciona la Meta 3, Estrategia 3.2 que sugiere dar educación y capacitación en salud sexual a los maestros de escuela (p.31)

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Venezuela (2010) a través de su Programa Salud Sexual y Reproductiva, diserta sobre la educación de la sexualidad y sostienen que “es la educación “informal”, “espontánea”, que se recibe de los padres, de los medios de comunicación, incluso de los docentes en su actuación y no en los conceptos establecidos en el currículo formal. Ésta es, probablemente, la que más huella deja”. (27)

El numeral 2.4. del mismo programa se habla del rol del docente en la educación de la sexualidad y hace manifiesta la situación en la Comunidad Educativa:

La escuela es testigo voluntario o involuntario del desarrollo de situaciones relacionadas con la sexualidad en todas las edades de los alumnos y que suelen crear conflictos en la comunidad educativa. Pero muchas veces, los maestros y los directivos no saben cómo encararlas. (p. 30)

Sustentados en estas observaciones y en la firme creencia sobre la responsabilidad social que tienen las instituciones de protección al niño y al adolescente, el Consejo de Protección del Niño, Niña y Adolescentes (en Venezuela) y las comunidades educativas y en ellas los docentes orientadores y los orientadores de carrera, se propone a las coordinaciones de orientación de las comunidades educativas:

1-Orientar los significados de la información proveniente de las redes y por cualquier otra vía, cuyo contenido este dirigido a promocionar el deseo de transicionar al sexo contrario, sin previo seguimiento.

2-Establecer los vínculos necesarios para ofrecer a la comunidad de manera permanente y formal, conocimientos básicos en: anatomía, fisiología humana del varón y de la hembra, así como su desarrollo evolutivo psicosocial y sexual; sin omitir datos, ni encubrir procesos; adaptada a la edad y nivel educativo, de

manera natural y pedagógica. Se sugiere establecer el vínculo con estudiantes avanzados de Medicina a través de los Programas de Servicio Comunitario y Extensión de las Facultades de Medicina.

3- Los temas sobre transexualidad y en general sobre la sexualidad humana, comprometen esencialmente a profesionales docentes, orientadores, médicos, enfermeras y profesionales afines debidamente formados, por lo que actividades multiplicadoras de la información, conducidas por sujetos no formados, no deben formar parte de estos programas. Para lograrlo se sugiere conformar equipos de trabajo entre las coordinación de orientación, las coordinación de Biología y los Comités de Salud del Consejo Educativo, conducentes a:

- Formar docentes de Biología en el tema de la transexualidad.
- Incluir un objetivo sobre el tema, como parte del contenido temático en el programa de la asignatura de Biología de 4to. y 5to. Año de educación secundaria, de esta manera garantizar su extensión a todos los estudiantes.
- Hacer seguimiento y evaluación de la experiencia.

4-Las comunidades informadas y formadas, estarán en condiciones de transformar la información confusa que penetra por las diferentes vías de comunicación, en un recurso oportuno para aclarar creencias erradas.

8. Conclusiones

Explorar las creencias salientes en la población a atender facilita: 1-El diagnóstico sobre el dominio que posee el grupo sobre el tema y 2- marca la dirección en las conductas preventivas a seguir.

Las creencias “Mejor no hablar del tema”, “da vergüenza hablar sobre eso”, se muestran como situaciones que son objeto de atención para la exploración y observación ampliada.

El sexo no se cambia.Desde el punto de vista biológico, es apropiado hablar de reconstrucción genital y no de reasignación de sexo, ni de cambio de sexo y desde el punto de vista socio-legal de reasignación de género.

La presencia en los transexuales de una alteración en el ámbito de las redes de conexión neuronal, aún no cuenta con suficientes evidencias científicas que la sustenten en toda su amplitud.

En los transexuales existe un estado psicológico alterado con relación a su identidad sexual, su identidad de género y su rol de género.

El factor psicológico en el transexual es un campo abierto a la investigación.

El momento más adecuado para transicionar hacia otro género es una decisión individual que obedece a una condición propia y no colectiva. En la edad adulta, etapa en la cual se espera que el individuo haya completado su desarrollo biopsicosocial, el sujeto estará más preparado para asumir decisiones trascendentales.

Se reconoce la diversidad sexual y el patrón transexual en coexistencia igualitaria con el resto de patrones de conducta sexual.

Se reconoce la presencia del estado de disforia sexo-género en niños; no obstante, el tratamiento dirigido hacia su transición sigue siendo controvertido.

La protección al desarrollo evolutivo sexual y funcional de niños, púberes y adolescentes, es una prioridad que compete a todos los miembros de la sociedad, mediante la atención, observación, orientación y seguimiento, en la práctica de “la espera vigilante”.

Ante un diagnóstico diferencial de disforia de género se valora el uso de la historia de vida-médica y la evaluación de la posible presencia de algún estado perturbador de la estabilidad psicológica del sujeto.

Los gobiernos tienen a su cargo facilitar en sus países los procesos de reasignación de género socio-legal, a quienes comprobadamente lo requieran y si los solicitantes son mayores de edad.

En la búsqueda de consensos favorables de coexistencia, las organizaciones comunitarias y en especial las comunidades educativas en todos los niveles de formación, no pueden evadir los diálogos necesarios para la convivencia en igualdad de condiciones.

Referencias bibliográficas

- Ajzen, Icek; Fishbein, Martin. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Álvarez-G, Juan, L. (2011). *Sexoterapia integral*. México: El Manual Moderno.
- American College of Pediatricians (2018). *Gender Dysphoria in Children*. <https://acped.org.translate.goog/position-statements/gender-dysphoria-in-children?>
- Asociación Americana de Psiquiatría (1988). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III)*. 1a. ed. MASSON. Barcelona. España.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1995) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV°)*. 4° Ed. MASSON. Barcelona. España.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5°)*. 5° Ed. Arlington, VA. España.
- Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero, (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. 7ma. Versión. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf
- Atención de la Salud Integral de personas trans, travestis y no binarias (2020). *Guía para equipos de salud*. Ministerio de Salud. Argentina.
- Bianco, Fernando (1978). *Sexología clínica. Bases fisiológicas y fisiopatología*. Ed. CIPV.
- Bianco, Fernando; Pazmiño, E; GUEVARA, S; RESTREPO, H; ORTIZ, M; RIVERO, J. (2013). *Sexo, género y ciudadanía. Comunidad y Salud vol.11 no.1 Maracay jun. 2013. versión impresa ISSN 1690-3293*
- Brown, George. (2022) *Disforia de género (Incongruencia de género) MD, East Tennessee State University*. <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/sexualidad-disforia-de-g%C3%A9nero-y-parafilias>. Revisado médicamente abr. 2021 | Modificado abr. 2022
- Cabello, Francisco (2010) *Manual de Sexología y Terapia Sexual*. 1ra.edición. Ed. Síntesis. Madrid.
- Carlson, Neil. (2010) *Fisiología de la conducta*. Trad. María José Ramos. 10° edic. Ed. Pearson
- Celis, Mónica (2019) *Menores transgénero en el Reino Unido: Polémica por la investigación sobre bloqueadores puberales*. Número 3 Vol. 10.
- Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (C.I.P.S.V. 1994) *Formación de actitudes del terapeuta I (FAT I), Formación de actitudes del orientador I (FAO I)* Caracas. Venezuela.

- Cretella, Michelle; Van Meter, Quentin; McHugh, Paul (2016). La ideología de género perjudica a los niños. Colegio Americano de Pediatras. <https://acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/gender-ideology-harms-children>
- Cretella, Michelle (19-2-2018) “La enfermedad mental del transgénero está siendo comercializada en los adolescentes”(Entrevista) en el marco del I Congreso Internacional sobre Sexo, Género y Educación, organizado por HazteOír.org y CitizenGO. Publicada por Actual . Versión Electrónica. <file:///C:/Users/Equipo/Documents/Sexualidad%20La%20enfermedad%20mental%20del%20transgénero%20está%20siendo%20comercializada%20en%20los%20adolescentes.html>
- Diccionario Panhispánico del Español (2022) Transexual. <https://dpej.rae.es/lema/transexualidad>.
- Educación sexual on line de auto aprendizaje (CESOLAA) de Chile (2018), Concepto de género, sexualidad y roles de género. Libro virtual. 4ta. Versión. Universidad de Chile. <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>.
- Farré, José y Lasheras, Gracia (2000) Trastornos de la identidad sexual. Tratado de Psiquiatría. Cap. 33. (pp 603-612)
- Federación Latinoamericana de Sociedades en Sexología y Educación Sexual (FLASSES), III Manual Diagnóstico en Sexología (III MDS, 2014). Asociación mundial de sexología médica (WAMS) & Academia internacional de sexología médica (AISM). 3ra. Ed. Venezuela: Editorial CIPV.
- Fernández, Juan (2010). El sexo y el género: dos dominios científicos diferentes que debieran ser clarificados. *Psicothema*, 22(2), 256-262.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Venezuela (2010). Programa salud sexual y reproductiva. Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. Guía para docentes. Vers. Prel. (Ed. rev. Coord.) Helena González. Montaje electrónico: M. Baldi
- Freud, Sigmund. (1950). Obras Completas, en “Freud Total” 1.0 (Versión Electrónica). Proyecto de una Psicología para Neurólogos 1895.
- Heyer, Walt (2019) Diagnóstico de disforia de género: demasiado general y demasiado daño. Rescatado de: <https://previas.haddock.es/bioeticaweb/diagnostico-de-disforia-de-genero-demasiado-general-y-demasiado-dano/>
- Hurtado, Felipe (2015). Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica. Rev. Esp. Endocrinol Pediatr; 6 Suppl(1):45-52 | Doi. 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.Apre2015
- Ibanez, Iceta & Soler, María. (2014) Aproximación al abordaje psicológico y psiquiátrico de las variaciones en la identidad de género a raíz de los avances legales en su despatologización. Rev. Internacional de Psicoanálisis- N° 046. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000844>
- Kandel Eric; Jessell, Thomas y Schwartz, James (1998) *Neurociencia y Conducta*. Título original Essentials of Neural Science and Behavior. 4ta.ed. Edit. Prentice Hall. España.
- Kandel, Eric (2007). En busca de la memoria: nacimiento de una nueva ciencia de la mente. Trad. Elena Marengo. 1a ed. - Buenos Aires: Katz. Título de la edición original: In search of memory. The emergence of a new science of mind (2006)
- López, Natalia & Callejas, Amparo (2016). Transexualidad: Una alteración cerebral que comienza a conocerse. Cuadernos de Bioética XXVII2016/1ª. Universidad de Navarra. España. <http://aebioetica.org/revistas/2016>

- Lorenci, Marina (2013) Repensando los orígenes de la disforia de género. Revista de estudios de juventud ≥ diciembre 13 | nº 103. <https://xdoc.mx/preview/repensando-los-origenes-de-la-disforia-de-genero-5e1f7446aaf80>
- McCary, James; McCary, Stephen; Álvarez-G. Juan; DEL RÍO, Carlos; Suárez, José & Calles, Marcio (1996). Sexualidad Humana. Manual Moderno 5ta. Ed. México.
- Mchugh, Paul (2014) Cirugía Transgénero no es la Solución, (Entrevista). Wall Street Journal. (13.06.2014): Copyright del original inglés ©2014 Dow Jones & Company, Inc.
- Marcuello, A. & Elósegui, M. (1999) "Sexo, género, identidad sexual y sus patologías" Hospital Miguel Servet. Zaragoza. Facultad de Derecho. Universidad de Zaragoza.
- Martín, Juan; Pereira, Norberto; Barroso Juan & Bonifacio, Valerio. (2004) La década del cerebro (1990-2000): algunas aportaciones. Revista Española de Neuropsicología 6, 3-4:131-170
- Mayer, Lawrence & McHugh, Paul (2016). Sexualidad y género (Informe) Tecnología y Sociedad. The New Atlantis: Journal Technology. N°50
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mundial de Sexología (19 al 22 de mayo de 2000) Reunión. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Documento fruto de la reunión de consulta. Guatemala. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
- Organización Mundial de La Salud (OMS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-11, 2022) 11.ª ed.
- Papalia, Diane; Wendkos, Sally & Duskin, Ruth (2009) Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia. Undécima edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. dE C.V. México
- Segura, Carmen (2017) Pregunta, purificación y temple de ánimo. El método socrático en la enseñanza de la filosofía. En C. Segura (ed.) El método socrático hoy. Para una enseñanza y práctica dialógica de la filosofía (pp 113-127). Publisher: Escolar y Mayo. Madrid. España.
- Schultz, Duane; Schultz, Sydney (2009) Teorías de la personalidad. 9a ed. Cengage Learning.
- VE Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999. Artículos: -58-78-108
- VE Código Civil. Gaceta N° 2.990 Extraordinaria del 26 de Julio de 1982. Congreso de La República de Venezuela.
- VE Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (2015). Asamblea Nacional. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.185. Artículos 7 y 8.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional