

Variabilidad y Disforia de género

Dra. Jennifer Rodrigues – Residente Pediatría USS



HOJA DE RUTA



01 DESARROLLO
PSICOSEXUAL



02 DISFORIA DE GÉNERO



03 EVALUACIÓN



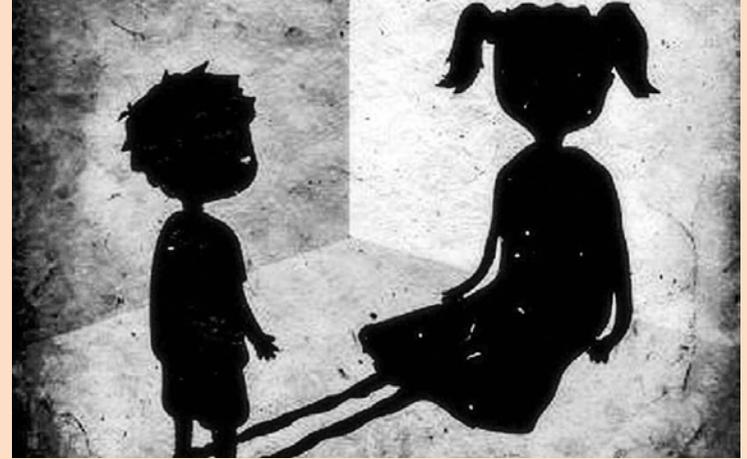
04 MANEJO

INTRODUCCIÓN

- A lo largo de la historia, hombres y mujeres han experimentado confusión y angustia resultados por la conformidad rígida y forzada al dimorfismo sexual
- Creencia de estar “atrapados” en el cuerpo equivocado
- Magnus Hirschfeld y Harry Benjamin - “The Transsexual Phenomenon” en 1923
- Expresión de género: un contínuo entre masculino y femenino
- Binario – no binario
- American Psychiatric Association
 - Transexualismo → disforia de género/
Incongruencia de género (CIE-11)



- Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (1979) → World Professional Association for Transgender Health (WPATH)
 - Standards of Care – Vol. 7 (2012)
- Disforia de género (DSM V): “Marcada incongruencia entre su género expresado/experimentado y el que le fue asignado al nacimiento” (previamente trastorno de identidad de género)
 - Implica distress
 - Distinto a No conformidad de género



01

Desarrollo
Psicosexual



Factores
Biológicos

Factores
Genéticos

Factores
Ambientales

Aspectos cognitivos, afectivos,
conductuales, éticos y sociales de la
personalidad

Desarrollo
psicosexual

- Contexto familiar
- Contexto escolar
- Contexto social
- Contexto cultural

Factores biológicos

Sexo génico

- Diferenciación de la gónada por acción del ADN

Sexo de genitales internos y externos

Sexo neuroendocrínico

- Elevación de testosterona entre el 2º- 6º mes de embarazo y luego nuevamente entre 1 - 3 meses después del nacimiento
- Niños: mayor volumen de sustancia gris
- Niñas: mayor tamaño de cuerpo calloso

Sexo cromosómico

- Dotación de cromosoma sexuales XX o XY

Sexo neuroendocrino

- Rol de andrógenos pre/post natales
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Deficiencias de la síntesis de andrógenos

Genética molecular

- Influencia genética en la orientación sexual
- Cromosoma X en región Xq28
- Heredabilidad
- Rasgos complejos multifactoriales poligénicos

Factores Psicosociales y culturales

- La orientación sexual de los padres no tiene efecto en el desarrollo del género
- Niños normalmente inician a identificar géneros entre 2 y 3 años de edad
- Influencia de temperamento del niño y cualidades de los padres y su relación dinámica
- El aprendizaje social no parece influenciar la orientación sexual

Conceptos



Sexo Asignado

Interpretación que realiza el adulto de la morfología de los genitales externos



Sexo Enseñado

Estereotipos culturales incorporados por imitación, identificación y educación



Sexo Asumido

Actitud psíquica y sentimientos



Identidad de Género

Sentimiento básico internalizado de pertenecer a uno u otro sexo



Rol de Género

Aprendizaje de papeles sexuales que caracterizan al género masculino o femenino



Orientación Sexual

Afectos, emociones, valoraciones, voliciones y reacciones neurovegetativas



Identidad
de género



Orientación
sexual



Sexo
biológico



ana garcía
se*óloga

LA DIVERSIDAD DE GÉNEROS EXPLICADA CON UNA GALLETA DE JENGIBRE

Identidad de género

Es cómo una persona, en su cabeza o en base a sus experiencias, define su propio género

MÁS MUJER



MÁS HOMBRE



EJEMPLOS (los niveles son indicativos)



Expresión

La manera en que una persona expresa su género mediante su apariencia, vestimenta, modales ... y cómo esa expresión es vista en base a las convenciones sociales

NIVEL DE FEMINIDAD



NIVEL DE MASCULINIDAD



EJEMPLOS



Orientación

Atracción física o emocional hacia otra persona

Sexual

A MUJERES Y/O PERSONAS FEMENINAS



A HOMBRES Y/O PERSONAS MASCULINAS



EJEMPLOS

SI SE IDENTIFICA COMO UN HOMBRE



Romántica

SI LO HACE CON UNA MUJER



Sexo biológico

No solo tiene en cuenta los órganos genitales si no que se valoran otros aspectos como los genes, secreción hormonal, gónadas, entre otros

MÁS ATRIBUTOS DE MUJER



MÁS ATRIBUTOS DE HOMBRE



EJEMPLOS



* Del inglés 'Male to Female' (de macho a hembra)

Identidad de género

- Es el conjunto de sentimientos y pensamientos que tiene una persona en cuanto miembro de una categoría de género
- Congruente (cis)
- No congruente (trans)
- Persistencia en el tiempo
 - Transgénero 6 a 27%
 - Cisgénero: 73%
 - Gay y lesbiana 50%
 - Heterosexual 23%
- Si la disforia se presenta en la adolescencia suele persistir en la adultez



02

Disforia de género



DSM

DSM IV

Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual

DSM V

Disforia de género
En niños
En adolescentes
y adultos

Concepto patológico de la disconcordancia sexo asumido vs asignado

Concepto de distrés causado por discordancia con sexo asignado. El problema clínico no es la identidad per se



Criterios diagnósticos DSM-5

Disforia de género en **niños** 302.6 (F64.2)

- A. Una marcada incongruencia entre el género expresado/experimentado y el género asignado, de al menos 6 meses de duración, manifestado como al menos 6 de los siguientes (uno de los cuales debe ser Criterio A1)
1. Un fuerte deseo de ser del otro género o una insistencia que uno es del otro género (o algún género alternativo diferente del género asignado).
 2. En niños (género asignado), una fuerte preferencia por ropa característica del otro género o simular un atuendo femenino; o en niñas (género asignado), una fuerte preferencia por vestir sólo con ropa típicamente masculina y una fuerte resistencia a vestir ropa típicamente femenina.
 3. Una fuerte preferencia por tomar un rol del otro género en juegos de fantasía.
 4. Una fuerte preferencia por juegos, juguetes y actividades utilizados o relacionados estereotípicamente por el otro género.

A. Continuación:

5. Una fuerte preferencia por compañeros de juego del otro género
6. En niños (género asignado), un fuerte rechazo por juguetes, juegos y actividades típicamente masculinas y un fuerte evasión a los juegos rudos. En niñas (género asignado), un fuerte rechazo a juegos, juguetes y actividades típicamente femeninas.
7. Un fuerte rechazo a su anatomía sexual.
8. Un fuerte deseo por que las características sexuales primarias y/o secundarias concuerden con el género experimentado.

B. La condición está asociada con un distrés clínicamente significativo o un deterioro social, escolar o en otras áreas importantes de funcionamiento.

Disforia de género en niños 302.6 (F64.2)

- Especificar si:
 - “Con un trastorno del desarrollo sexual” (ej. Un trastorno congénito adrenogenital como hiperplasia suprarrenal congénita o síndrome de insensibilidad de andrógenos).

Criterios diagnósticos DSM-5

Disforia de género en adultos y adolescentes 302.85

(F64.1)

- A. Una marcada incongruencia entre el género experimentado/expressado y el género asignado, por al menos 6 meses, manifestado por al menos 2 de los siguientes:
1. Una marcada incongruencia entre el género expresado/experimentado y las características sexuales primarias y/o secundarias (o en adolescentes jóvenes, las características sexuales secundarias anticipadas).
 2. Un fuerte deseo de librarse de las características sexuales primarias y/o secundarias por su marcada incongruencia con el género expresado/experimentado (o en adolescentes jóvenes, un deseo de prevenir el desarrollo de las características sexuales secundarias anticipadas).
 3. Un fuerte deseo por las características sexuales primarias y/o secundarias del otro género.

A. Continuación:

4. Un fuerte deseo por ser del otro género (o algún género alternativo diferente al género asignado).
5. Un fuerte deseo por ser tratado como de otro género (o algún género alternativo diferente al género asignado).
6. Una fuerte convicción de que se tienen los típicos sentimientos y reacciones del otro género (o algún género alternativo diferente al género asignado)

B. Esta condición está asociada a un distrés clínicamente significativo o un deterioro social, ocupacional u otras áreas importantes de funcionamiento.

Especificar si: "Con un trastorno del desarrollo sexual" (ej. Un trastorno congénito adrenogenital como hiperplasia suprarrenal congénita o síndrome de insensibilidad a los andrógenos).

Especificar si: "Post transición": El individuo ha hecho la transición a una vida a tiempo completo en el género deseado (con o sin legalización del cambio de género) y ha experimentado (o está preparando para tener) al menos un procedimiento o tratamiento médico del sexo contrario (hormonal, cirugía).

Factores a considerar...

- **Insistente** - intensidad de la DG y deseo firme de ser del otro género
- **Persistente** - en el tiempo (más de 6 meses)
- **Consistente** – En múltiples contextos



Epidemiología

- Prevalencia subestimada

Identidad transgénero



- 0,5 – 1,3% (2017)
- 390 por cada 100.000 adultos (2016)
- 1:11,900 - 45,000 Mujeres trans
- 1:30,400 - 200,000 Hombres trans

Tipos de Disforia



Incomodidad con la presentación social de su género asignado al nacer



Incomodidad con el cuerpo por ser del género contrario



Incomodidad con la mente y las emociones que no se alineen con tu género

Clinica

Deseos de pertenecer a otro sexo

Aversión al cuerpo



Infelicidad cuanto a:
Caract físicas, sexuales,
funciones, elección de
ropas, juguetes y juegos

Dificultad para la
integración social

Comorbilidades

- Depresión
- Trastornos ansiosos
- Trastornos del espectro autista
- Autoagresiones e intentos de suicidio
- Consumo de OH y drogas
- Problemas con la ley
- Explotación sexual
- Situación de calle
- ETS

Dg diferenciales

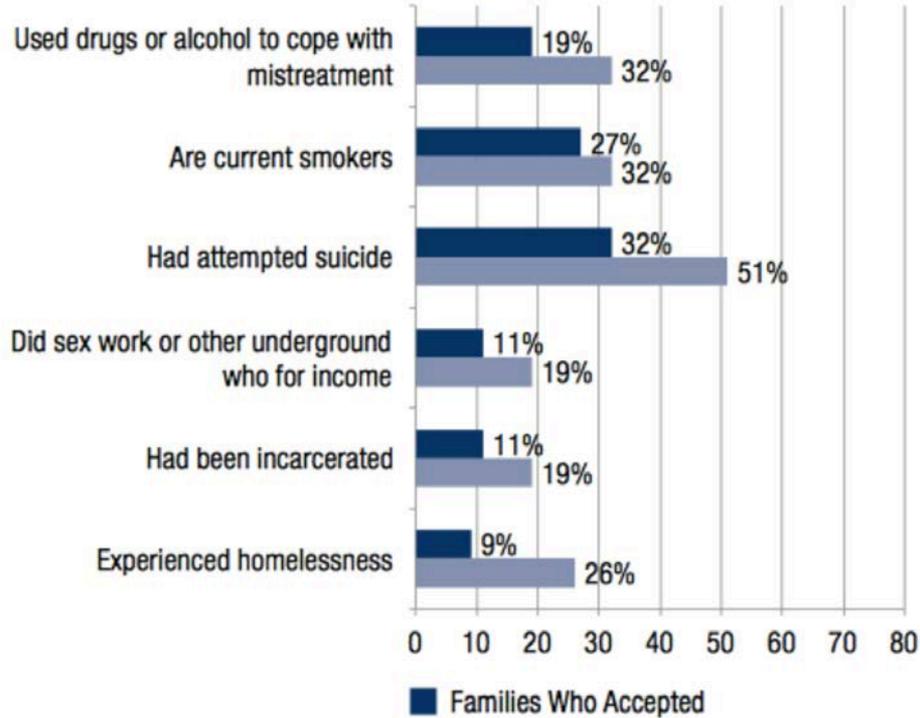
- Inconformidad con los roles sexuales
- Trastorno de travestismo
- Trastorno dismórfico corporal
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

PAHO/WHO. Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: Revisão Bibliográfica e Modelo de Atenção. Washington DC – 2010.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) Washington, DC.

Aceptación Familiar

Impact of Family Acceptance



Evaluación

- Antecedentes
 - Antecedentes psiquiátricos (intentos suicidas pasados, conductas autoagresivas, tratamientos psiquiátricos previos)
 - Antecedente consumo de sustancias
 - Antecedentes sociales y del desarrollo (infancia, educación, rendimiento escolar, redes de apoyo)
 - Antecedente de trauma (físico, mental, sexual)
 - Historia legal
 - Antecedente familiar (enf. psiquiátrica, suicidio, consumos de sustancias)
- Examen Físico
 - Examen genital extenso al nacimiento
 - Genitalia ambigua
 - Signos de hiperplasia suprarrenal congénita o Sd de insensibilidad a andrógenos

Evaluación

- En niños
 - Observación (juego libre, juego de rol)
 - Conversaciones abiertas, juegos, historias
 - Figura humana
 - Autolocalización en escala de género
 - Cuestionarios
 - “Gender identity, Interview for Children”
 - “Gender preferences Questionnaire”

- En adolescentes
 - Entrevista clínica
 - Escalas de imagen corporal
 - Autolocalización en escala de género
 - Cuestionarios

Manejo

Expansivo – Sin distrés ni deseo
de transición



Ayuda familiar y entorno
social a aceptar fluidez



Explorador – Con distrés y sin
claridad de transición
Exploración acompañada



Criterios de disforia y deseos
claros de transición
Transición social



Transición Social

Cambio en expresión y
rol de género

Evaluación mecanismos
adaptativos

Capacidad de
funcionamiento en el
género afirmado

Tiempo
individualizado



Intervenciones físicas

- Completamente reversibles
 - Supresión puberal
- Parcialmente reversibles
 - Terapia hormonal
- Irreversibles
 - Procedimiento quirúrgicos



Supresión Puberal

- Criterios en adolescentes:
 - El adolescente muestra un patrón persistente e intenso de incorformidad de género o disforia de género
 - Disforia de género se inició o agravó con inicio de pubertad
 - Cualquier problema psicológico, médico o social se ha manejado y se encuentra estable
 - El adolescente dio consentimiento informado y los padres o cuidadores (menos de edad) han consentido al tratamiento y se encuentran involucrados apoyando el proceso
 - Tanner ≥ 2
 - Sin contraindicaciones médicas para tratamiento con agonistas GnRH

Supresión puberal

- Agonista GnRH
- Espironolactona
- ACO continuos
- Acetato medroxyprogesterona

Efectos Adversos

- Mineralización ósea
- Compromiso de la fertilidad
- Hipertensión arterial
- Ahogos, fatiga, alteraciones del ánimo

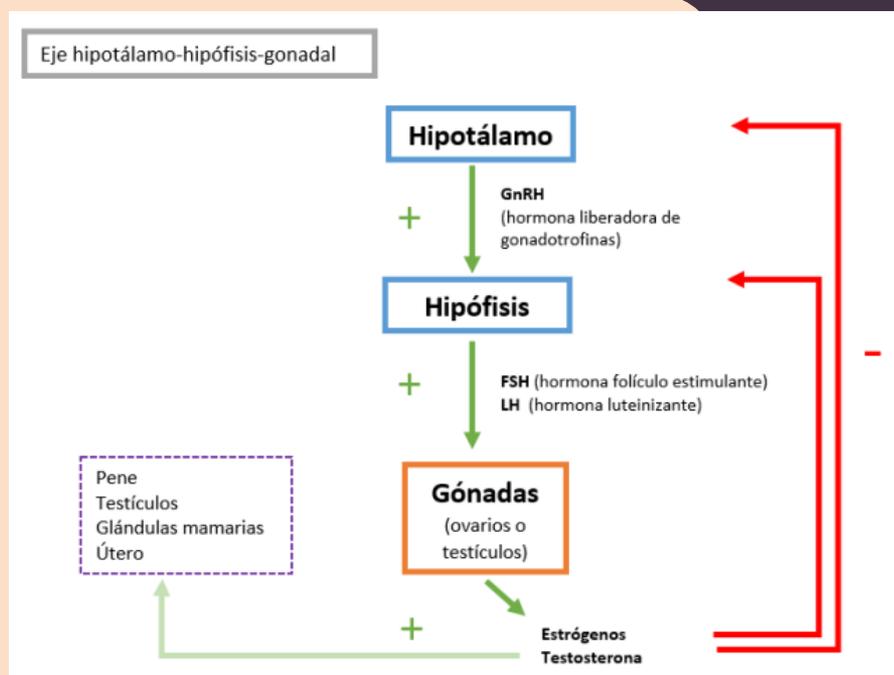


Table 7. Baseline and Follow-Up Protocol During Suppression of Puberty

Every 3–6 mo	Anthropometry: height, weight, sitting height, blood pressure, Tanner stages
Every 6–12 mo	Laboratory: LH, FSH, E2/T, 25OH vitamin D
Every 1–2 y	Bone density using DXA Bone age on X-ray of the left hand (if clinically indicated)

Adapted from Hembree *et al.* (118).

Abbreviations: DXA, dual-energy X-ray absorptiometry; E2, estradiol; FSH, follicle stimulating hormone; LH, luteinizing hormone; T, testosterone;

Terapia de hormona sexual

Criterios:

1. Persistencia de disforia de género
2. Cualquier problema coexistente se ha corregido y se encuentra lo suficientemente estable para iniciar el tratamiento
3. El adolescente tiene capacidad mental suficiente (por lo general a los 16 años) para estimar las consecuencias de este tratamiento parcialmente irreversible y dar consentimiento informado
4. Se ha informado de los efectos y efectos adversos irreversibles, como pérdida de fertilidad y opciones para preservarla
5. Ha dado consentimiento informado, o sus padres
6. Esta de acuerdo con la terapia hormonal
7. Confirmado que no existen contraindicaciones médicas para el tratamiento

- Terapia feminizante
 - Estradiol (oral, transérmico o parenteral)
 - Antiandrógenos, agonista GnRH
- Terapia masculinizante
 - Testosterona parenteral o subcutánea, nunca oral

Efectos adversos

Mujer transgénero: estrógeno

- Riesgo muy alto
 - Enfermedad tromboembólica
- Riesgo moderado
 - Macroprolactinoma
 - Cáncer de mama
 - Coronariopatía
 - Colelitiasis
 - Hipertrigliceridemia

Hombre transgénero: testosterona

- Riesgo muy alto
 - Eritrocitosis (hto 50%)
- Riesgo moderado
 - Disfunción hepática severa
 - Coronariopatía
 - Hipertensión
 - Cáncer de mama o útero

Table 14. Monitoring of Transgender Persons on Gender-Affirming Hormone Therapy: Transgender Male

1. Evaluate patient every 3 mo in the first year and then one to two times per year to monitor for appropriate signs of virilization and for development of adverse reactions.
2. Measure serum testosterone every 3 mo until levels are in the normal physiologic male range:^a
 - a. For testosterone enanthate/cypionate injections, the testosterone level should be measured midway between injections. The target level is 400–700 ng/dL to 400 ng/dL. Alternatively, measure peak and trough levels to ensure levels remain in the normal male range.
 - b. For parenteral testosterone undecanoate, testosterone should be measured just before the following injection. If the level is <400 ng/dL, adjust dosing interval.
 - c. For transdermal testosterone, the testosterone level can be measured no sooner than after 1 wk of daily application (at least 2 h after application).
3. Measure hematocrit or hemoglobin at baseline and every 3 mo for the first year and then one to two times a year. Monitor weight, blood pressure, and lipids at regular intervals.
4. Screening for osteoporosis should be conducted in those who stop testosterone treatment, are not compliant with hormone therapy, or who develop risks for bone loss.
5. If cervical tissue is present, monitoring as recommended by the American College of Obstetricians and Gynecologists.
6. Ovariectomy can be considered after completion of hormone transition.
7. Conduct sub- and periareolar annual breast examinations if mastectomy performed. If mastectomy is not performed, then consider mammograms as recommended by the American Cancer Society.

^aAdapted from Lapauw *et al.* (154) and Ott *et al.* (159).

Table 15. Monitoring of Transgender Persons on Gender-Affirming Hormone Therapy: Transgender Female

1. Evaluate patient every 3 mo in the first year and then one to two times per year to monitor for appropriate signs of feminization and for development of adverse reactions.
2. Measure serum testosterone and estradiol every 3 mo.
 - a. Serum testosterone levels should be <50 ng/dL.
 - b. Serum estradiol should not exceed the peak physiologic range: 100–200 pg/mL.
3. For individuals on spironolactone, serum electrolytes, particularly potassium, should be monitored every 3 mo in the first year and annually thereafter.
4. Routine cancer screening is recommended, as in nontransgender individuals (all tissues present).
5. Consider BMD testing at baseline (160). In individuals at low risk, screening for osteoporosis should be conducted at age 60 years or in those who are not compliant with hormone therapy.

This table presents strong recommendations and does not include lower level recommendations.

Table 12. Masculinizing Effects in Transgender Males

Effect	Onset	Maximum
Skin oiliness/acne	1–6 mo	1–2 y
Facial/body hair growth	6–12 mo	4–5 y
Scalp hair loss	6–12 mo	— ^a
Increased muscle mass/strength	6–12 mo	2–5 y
Fat redistribution	1–6 mo	2–5 y
Cessation of menses	1–6 mo	— ^b
Clitoral enlargement	1–6 mo	1–2 y
Vaginal atrophy	1–6 mo	1–2 y
Deepening of voice	6–12 mo	1–2 y

Estimates represent clinical observations: Toorians *et al.* (149), Asscheman *et al.* (156), Gooren *et al.* (157), Wierckx *et al.* (158).

^aPrevention and treatment as recommended for biological men.

^bMenorrhagia requires diagnosis and treatment by a gynecologist.

Table 13. Feminizing Effects in Transgender Females

Effect	Onset	Maximum
Redistribution of body fat	3–6 mo	2–3 y
Decrease in muscle mass and strength	3–6 mo	1–2 y
Softening of skin/decreased oiliness	3–6 mo	Unknown
Decreased sexual desire	1–3 mo	3–6 mo
Decreased spontaneous erections	1–3 mo	3–6 mo
Male sexual dysfunction	Variable	Variable
Breast growth	3–6 mo	2–3 y
Decreased testicular volume	3–6 mo	2–3 y
Decreased sperm production	Unknown	>3 y
Decreased terminal hair growth	6–12 mo	>3 y ^a
Scalp hair	Variable	— ^b
Voice changes	None	— ^c

Estimates represent clinical observations: Toorians *et al.* (149), Asscheman *et al.* (156), Gooren *et al.* (157).

^aComplete removal of male sexual hair requires electrolysis or laser treatment or both.

^bFamilial scalp hair loss may occur if estrogens are stopped.

^cTreatment by speech pathologists for voice training is most effective.

Cirugía de reafirmación de sexo

Criterios:

- Disforia de género persistente, bien documentada
- Mayoridad legal en su país
- Tratamiento hormonal continuo y responsable por 12 meses (si no hay contraindicación médica)
- Vida continua en tiempo completo exitosa en el nuevo rol de género por 12 meses
- Si problemas médicos o de salud mental significativos esta presentes, deben estar bien controlados
- Conocimiento demostrable de todos los aspectos prácticos de la cirugía (costo, tiempo de hospitalización, complicaciones probables, rehabilitación post quirúrgica)

Cirugías Femenizantes

- Aumento de mamas

– Superior

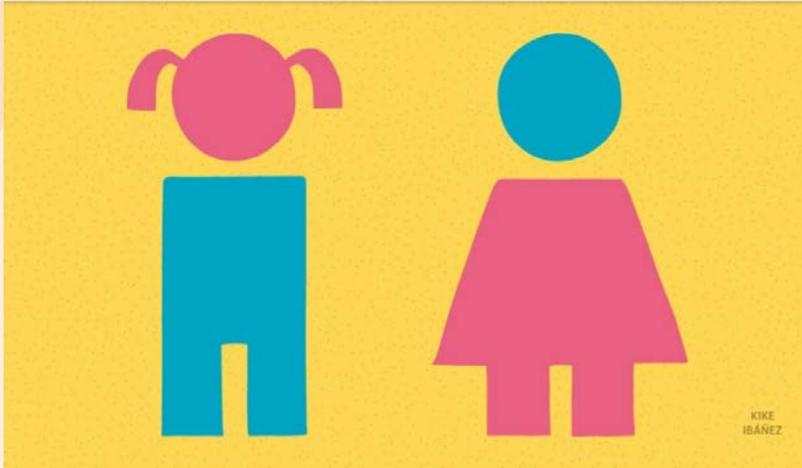
- Gonadectomía
 - Penectomía y vaginoplastia
 - Dilatadores vaginales

– Inferior

Cirugías Masculinizantes

- Mastectomía
- Metoidioplastia
- Escrotoplastia
- Faloplastia

CONCLUSIONES



- La variabilidad de género no consiste en una patología, pro carga con un importante estigma que puede conducir a disforia
- Avances en terapia hormonal y quirúrgica a lo largo de los años
- El tratamiento abarca más que modificar caracteres sexuales primarios y secundarios; importante rol asesoría y psicoterapia individual y familiar
- Educar y abogar en favor de los niños y niñas con DG, y sus familias en su comunidad.



Gracias

