



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y DEL
DESARROLLO TRANSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

VALAREZO LEON BYRON EFRAIN
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y DEL
DESARROLLO TRANSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

**VALAREZO LEON BYRON EFRAIN
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**MACHALA
2019**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y DEL DESARROLLO
TRANSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

VALAREZO LEON BYRON EFRAIN
PSICÓLOGO CLÍNICO

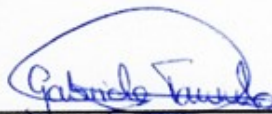
TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES

MACHALA, 28 DE AGOSTO DE 2019

MACHALA
28 de agosto de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado **PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y DEL DESARROLLO TRANSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES
0704484492
TUTOR - ESPECIALISTA 1



ULLAURI CARRION MARCIA GALINA
0701952897
ESPECIALISTA 2



CARPIO MOSQUERA CARLOS PATRICIO
0909180002
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 29 de agosto de 2019 - 17:08

Urkund Analysis Result

Analysed Document: VALAREZO LEON BYRON EFRAIN.pdf (D54805770)
Submitted: 8/14/2019 12:42:00 AM
Submitted By: interonet123@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

1533678587_Transexualidad..docx (D40764592)
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3921986.pdf>

Instances where selected sources appear:

3

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VALAREZO LEON BYRON EFRAIN, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y DEL DESARROLLO TRANSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 28 de agosto de 2019



VALAREZO LEON BYRON EFRAIN
0704459189

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de titulación con todo amor a mis padres Luis Valarezo Salinas y María León Mendoza por todo su sacrificio, esfuerzo, apoyo, por ser mi inspiración y ser los guías de cada acto que he realizado a lo largo de mi vida y formación.

Además por sentar en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, también por sus palabras de aliento para que siguiera adelante sin decaer y por ser un claro ejemplo para mí.

Dedico este esfuerzo a mis hermanos Javier Martínez, Marjorie Valarezo y Orly Valarezo, por estar pendiente de mí y haberme apoyado en mi formación; así como también a Jimmy Torres por su apoyo incondicional, en todo este proceso. Muchas gracias a todos.

Por: Byron Efraín Valarezo León

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los docentes que estuvieron junto a mí, en toda esta experiencia de aprendizaje y por permitirme terminar mis estudios con éxito, a mis padres por apoyarme incondicionalmente en todos mis propósitos y objetivos que me he planteado estando conmigo enfrentando todo obstáculo.

De igual manera agradezco a mi tutora la Psicóloga Clínica Gabriela Tambo por brindarme la orientación necesaria para la realización del presente ensayo. Muchas gracias a todos.

Por: Byron Efraín Valarezo León

RESUMEN

En el presente ensayo se analiza la diferencia entre sexo y género; se comprende que la orientación sexual no tiene ningún tipo de relación con la identidad de género. Se entiende a la orientación sexual como la capacidad de un individuo de sentir una profunda atracción sexual, sentimental y afectiva hacia las demás personas; y, la identidad de género a cómo la persona vive y siente internamente su género, sin que éste se vincule a su sexo biológico. Se analizan los factores incidentes de la orientación sexual en los planos psicológicos, biológicos, sociales y de políticas públicas en Ecuador. Socialmente se utiliza el término *minorías sexuales* al conjunto de orientaciones sexuales e identidades de género. Se estudia el transexualismo como identidad de género y se establece un análisis respecto a la disforia de género en adolescentes. El individuo transexual a más de tener una incongruencia entre el género sentido y el sexo biológico, realiza intervenciones quirúrgicas y hormonales para alinear su sexo a su género sentido. La disforia de género es el malestar generado por tal incongruencia, no refiere un problema a la identidad de género. La persona transexual inicia un proceso transexualizador: a) transición social, b) supresión de la pubertad, c) terapia hormonal de reafirmación del género, y, d) cirugía de reasignación de sexo. El objetivo del presente ensayo es el de proponer dos procesos de intervención para guiar a los adolescentes, tanto en su descubrimiento de su orientación sexual, como en el de su identidad de género.

Palabras clave: orientación sexual, identidad de género, minorías sexuales, factores incidentes, teorías psicológicas, transexualismo, proceso transexualizador.

ABSTRACT

In this essay the difference between sex and gender is analyzed; It is understood that sexual orientation has no relationship with gender identity. Sexual orientation is understood as the ability of an individual to feel a deep sexual, sentimental and affective attraction towards other people; and, the gender identity of how the person lives and feels their gender internally, without this being linked to their biological sex. The incident factors of sexual orientation in the psychological, biological, social and public policies in Ecuador are analyzed. Socially the term *sexual minorities* is used to the set of sexual orientations and gender identities. Transsexualism is studied as a gender identity and an analysis is established regarding gender dysphoria in adolescents. The transsexual individual, more than having an incongruity between the felt gender and the biological sex, performs surgical and hormonal interventions to align his sex to his felt gender. Gender dysphoria is the discomfort generated by such incongruity, it does not refer a problem to gender identity. The transsexual person initiates a transexualizing process: a) social transition, b) suppression of puberty, c) hormonal therapy of gender reaffirmation, and, d) sex reassignment surgery. The objective of this essay is to propose two intervention processes to guide adolescents, both in their discovery of their sexual orientation, and in their gender identity.

Keywords: sexual orientation, gender identity, sexual minorities, incident factors, psychological theories, transsexualism, transexualizer process.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y DEL DESARROLLO TRANSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.....	9
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22

INTRODUCCIÓN

Los términos “sexo” y “género” suelen confundirse semánticamente; el sexo se refiere al ser biológicamente hombres o mujeres. El género es el conjunto de manifestaciones y valores asociados culturalmente a cada sexo (Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2016). En el ensayo se definen las conductas de género no normativas.

La identidad de género y la orientación sexual también difieren en su concepción; la primera responde a la conciencia propia de cada persona de identificarse o sentir pertenencia a un sexo determinado y la segunda a la atracción sexual por otro individuo (Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2016). Soriano (2002) destaca que hasta mediados del siglo XX, la diversidad en orientaciones sexuales se consideraba como desviación, era asignada por fuerzas malignas y se presentaba en personas pecadoras que libremente elegían ser malas o perversas.

La orientación sexual no se escoge y la evidencia científica no ha demostrado un vínculo directo a causas psicológicas, biológicas o genéticas u hormonales (Saeteros, Sanabria, & Pérez, 2014). Las sociedades en el mundo, han introducido el término “minorías sexuales” para representar las orientaciones sexuales e identidades de género. Este ensayo se enfoca en el transexualismo, identidad de género que se define en la identificación de una persona como hombre o mujer, ambas o ninguna (Aramburu, 2016); donde la persona se somete a un proceso transexualizador.

Organismos internacionales como la Asociación Americana de Psiquiatría, han codificado la Disforia de Género en adolescentes, a razón de existir un malestar debido al desarrollo de sus características sexuales biológicas que no representan la identidad de género sentida. Por esta razón, este ensayo explica este particular y propone procesos de intervención para dar soporte a jóvenes en el descubrimiento de su orientación sexual y de su identidad de género.

PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y DEL DESARROLLO TRANSEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.

De acuerdo a Lamas (2018) en 1975, el sistema sexo-género se definió por primera vez como una conceptualización a los términos *sexo*, que hace referencia a las partes biológicas del ser humano, siendo hombres y mujeres, mientras que *género* se vincula a un conjunto de ideas y valores obtenidos a partir de la diferenciación anatómica de hombres y mujeres en la sociedad y la cultura.

De esta manera la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2016) explica que el género se alinea de acuerdo al rol característico de cada sexo, siendo “masculino” vinculante a los hombres, mientras que “femenino” a las mujeres, generalmente; existen comportamientos de género que son no normativos y que por su naturaleza difieren de las expectativas sociales y culturales, en donde los hombres con comportamientos femeninos son denominados como “afeminados” y las mujeres masculinas como “marimachos”; ambos términos con uso de manera peyorativa.

Con el transcurso de los años, los estudios sobre la identificación del género y la orientación sexual se han visto ampliados, a tal punto que en la actualidad difieren entre ellos; la sociedad los ha llamado “minorías sexuales” y a este término, está vinculado el colectivo de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales, entre otros (LGBTI+) (Aylagas-Crespillo, García-Barbero, & Rodríguez-Martín, 2017).

Para un mayor entendimiento de los términos que representan al colectivo LGBTI+, se detallan sus definiciones en la forma en que el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR] (2014) y Caramelos (2016) lo realizaron en sus investigaciones.

- **Lesbiana:** es una mujer que es atraída física, romántica y/o emocionalmente de manera perdurable por otras mujeres.
- **Gay:** se utiliza a menudo para describir a un hombre que es atraído física, romántica y/o emocionalmente de manera perdurable por otros hombres, aunque el término gay también se puede utilizar para describir tanto a hombres como mujeres.
- **Bisexual:** describe a una persona que es física, romántica y/o emocionalmente atraída tanto por hombres como mujeres.

- **Transgénero:** el término transgénero describe a las personas cuya identidad de género y/o expresión de género difiere del sexo biológico que les fue asignado al nacer. Transgénero es una identidad de género, no una orientación sexual y una persona transgénero puede ser heterosexual, gay, lesbiana o bisexual.
- **Intersexual:** o "trastornos del desarrollo sexual" (*DSD* por sus siglas en inglés) se refiere a una condición en la que un individuo nace con una anatomía reproductiva o sexual y/o patrones de cromosomas que no parecen ajustarse con las típicas nociones biológicas de hombre o mujer. Estas condiciones pueden ser evidentes al nacer, pueden aparecer en la pubertad, o puede que sólo se descubran durante un examen médico. (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2014, pág. 6) .
- **Transexual:** Persona transgénero, que a más de su cambio de género realiza intervenciones hormonales y quirúrgicas en su cuerpo, contrarias de su origen biológico (Caramelos, 2016, pág. 66).

En este punto, es importante explicar que la identidad de género es independiente de la orientación sexual y que no tienen ningún tipo de relación entre ellas; la primera de acuerdo a Principios de Yogyakarta (2007) respondiendo a cómo la persona se siente y vive profundamente su género, siendo éste vinculante o no a su sexo biológico, mientras que la orientación sexual hace referencia a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción sexual, sentimental y afectiva hacia los demás (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos [ACNUDH], 2013). Por esta razón es importante hacer una revisión analítica inicial sobre las orientaciones sexuales.

Arango, Kofman, y Queipo (2008) explican que la orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales o también se pueden manifestar como una combinación de estos indicadores. Estas manifestaciones diferirán de otras dependiendo de la orientación sexual del individuo.

En la línea del tiempo de la humanidad, han existido diversas actitudes en las que analizan a las orientaciones sexuales con el fin de tratarlas; se las exponen a continuación (Ardila, 2007).

- Ha alcanzado una aceptación como una conducta adecuada (o normal), por lo menos para un importante porcentaje de la población.

- La visión social, como un delito, que podía ser penado con privación de la libertad y en otras ocasiones, con la muerte.
- Su consideración como enfermedad mental, el cual debía ser tratado como tal.
- Y como un punto de vista en el que se la puede establecer como opción de vida.

Dicho lo anterior, es necesario analizar los factores que inciden en las orientaciones sexuales, por lo que se revisan algunas teorías y postulados en los campos de la psicología, la biología, el ambiente, así como también, el social, adentrándose brevemente en la percepción religiosa y en las políticas públicas en Ecuador.

Indiscutiblemente las **teorías psicológicas** acerca de la orientación sexual, como son: el psicoanálisis, el humanismo y la teoría cognitivo conductual, explican a la orientación sexual de una manera distinta, lo que permite una comprensión interesante entre las diferentes teorías a analizar.

Sigmund Freud (1935) en sus teorías, expresa que la sexualidad humana es muy compleja y que el objetivo del psicoanálisis no es otro que el de aliviar el dolor psíquico que causa la homosexualidad en la vida social; constatando este postulado es posible mencionar que el fin de esta teoría no es “curar”, puesto a que no es una ‘desviación’ patológica (Citado en Errázuriz (2015)).

También se explica que todo ser humano mantiene una predisposición bisexual congénita que a través de distintas etapas en la niñez (oral, anal, fálica y genital), se va orientando hacia una única identidad sexualidad, ya sea ésta heterosexual u homosexual; esta teoría destaca que al término de la adolescencia, la persona puede ser heterosexual si las condiciones psicosociales son adecuadas, las fuentes de satisfacción sexual siguen un orden, una cronología y una topología corporal pre programada biológicamente, por el contrario, será homosexual si éstas condiciones no son las adecuadas, produciendo una alteración o un retraso en el desarrollo (Soriano, 2002).

De acuerdo a Celis (2006), la teoría humanista desde la década de los sesenta intenta “sacar para afuera” las emociones reprimidas del individuo. A este método también se lo conoce como catarsis, el cual permite tener un proceso liberador adecuado que permite fluir las emociones libremente. Este tipo de procedimiento es mucho más sano, evitando que el individuo se descargue en peleas y daños a la propiedad pública y/o privada.

Esta teoría concibe al individuo como un ser total con un potencial que debe desarrollar, para lograr su autorrealización; por lo que, la libre elección del rol sexual y de la pareja, entendiéndose como orientación sexual, es generada a partir de la autonomía que se va adquiriendo a través de la conciencia individual en relación con la conciencia social, lo que permite vivir en armonía con las demás personas que conforman la sociedad, mientras se establecen las normas que permiten la convivencia en el matrimonio y en la comunidad (Andrade, Quintero, & Téllez, 2012).

Además, Carl Rogers no enfoca sus criterios a la tendencia genital-afectiva a la orientación sexual, pero de acuerdo a sus postulados se destaca que las interacciones entre dos hombres y dos mujeres, son posibles, más allá de los esquemas tradicionales o contextos implantados en la comunidad (Granados, 2013).

Por otro lado, la orientación sexual desde una perspectiva cognitivo-conductual, surge en los primeros años de la adolescencia. Brizuela, Brenes, Villegas, y Zúñiga, (2010) mencionaron este desarrollo en las siguientes etapas.

En la primer etapa, durante la **sensibilización**, el preadolescente se da cuenta que sus conductas no concuerdan con el modelo tradicional (masculino, femenino).

En la segunda etapa, denominada como, **confusión identitaria**, surgen pensamientos y sentimientos en relación a la orientación sexual, diferentes tipos de conductas, así como también negación de los sentimientos hacia personas del mismo sexo. Pueden observarse altos niveles de homofobia.

Durante la tercera etapa, surge la asunción de la identidad, la homosexualidad primero es tolerada, luego aceptada y finalmente es comunicada a pocas personas con quien el sujeto haya tenido un vínculo cercano. Por lo general, en esta etapa el sujeto comienza con un primer contacto social con otras personas de la comunidad LGBTI+.

Durante varias décadas se pensó que uno de los factores que inciden en la determinación de la orientación sexual son los factores sociales y ambientales; es importante mencionar que las evidencias obtenidas en la última década, hacen suponer que ésta tiene una connotación biológica (Annicchiarico, 2009).

En una breve revisión a los postulados de la **teoría biológica**, entendemos que el hipotálamo -con la llegada de la pubertad- estimula las gónadas (testículos y ovarios)

para que incrementen la segregación de hormonas sexuales. El impulso o tensión sexual aparece como resultado del aumento de estas hormonas y los cambios morfológicos y fisiológicos en sus cuerpos. El o la adolescente experimentan la excitación, la erección en los chicos y la lubricación vaginal en las chicas, preparando el cuerpo para el inicio de su vida sexual, lo que propiciará conductas que permitan la satisfacción de la necesidad sexual (Soriano, 2002).

Para Saeteros, Sanabria, & Pérez (2014) la homosexualidad es causada por un desequilibrio hormonal, y que un hombre y una mujer contienen hormonas de ambos sexos. Sin embargo, una predomina sobre la otra y al invertirse el orden de predominancia se desarrolla la homosexualidad.

Concerniente a esta teoría, es importante agregar que, la diversidad relacionada a las orientaciones sexuales no es exclusiva de la especie humana, contrario a esto, se ha determinado también en animales, tanto en machos como en hembras (Ardila, 2007).

De acuerdo con la **teoría ambiental**, una persona puede tener expresiones homosexuales o amaneramientos contrarios a su sexo a razón de haber tenido un incidente homosexual placentero o por haber vivido con hombres o mujeres por mucho tiempo, además mencionan que se puede manifestar también por la ausencia del padre o de la madre en la infancia, produciendo así una figura ineficaz, retirada o débil, desarrollando así una fijación excesiva jamás superada (Saeteros, Sanabria, & Pérez, 2014).

En los **factores sociales**, se analizan las posturas de los grupos religiosos, y, de las políticas públicas del Ecuador, ante el colectivo LGBTI+. Es importante expresar que los grupos religiosos se oponen a la homosexualidad y difieren con éste colectivo; destacan también que la orientación sexual es elegida y, por lo tanto, ideológicamente manipulable (Lospitao, 2011). Es necesario puntualizar que una persona puede vivir su orientación sexual de una manera humanamente digna y que las instituciones que promueven la religión y su enseñanza no pueden oprimir, ni rechazarlas (Pérez, 2014).

En cuanto a las políticas públicas y gubernamentales en el Ecuador, se destaca que desde la Constitución de la República en el año 1998 se incorpora por primera vez el derecho de la inclusión y no discriminación por orientación sexual; esto generó un beneficio a la población en general debido a que constituyó en un avance como sociedad hacia el respeto y tolerancia de todas las personas en temas de diversidad; permitiendo

así que los grupos activistas y el colectivo LGBTI+ puedan participar de manera más abierta y activa en el entorno social (Caramelos, 2016).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) menciona en los siguientes artículos que:

- **Art. 11, numeral 2.-** menciona que “todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de identidad de género, orientación sexual, diferencia física. La ley sancionará toda forma de discriminación”.
- **Art. 66, numeral 9.-** menciona que se reconoce y garantiza a las personas “el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual.
- **Art. 83, numeral 14.-** Estipula que “Son deberes y responsabilidades de los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley” el “respetar y reconocer las diferencias de género, y la orientación e identidad sexual”.

Llegando a este punto podemos mencionar que en Ecuador se promueve sustancialmente el respeto a las diversidades sexuales e identidades de género, libres de discriminación; en el que, el Estado garantiza, derechos y deberes, seguridad y libre acceso a las personas a espacios sociales.

Abordando el tema del transexualismo y cómo ha evolucionado a lo largo de la historia, es posible evidenciar que éste ha tenido variaciones y diversas conceptualizaciones (Lamas, 2018). El fenómeno de la transexualidad ha existido en numerosas sociedades a lo largo de la historia; la más antigua se registra en Mesopotamia (1728 A.C.); en la antigua Roma y Grecia también se identificaron mujeres transexuales; en la cultura Hindú, los jóvenes transexuales pasaban por rituales de castración y luego se convertían en sacerdotisas (Rica, Grau, Rodríguez, & Vela, 2015). Estas sacerdotisas adolescentes eran adoradas, veneradas y tratadas como diosas por la comunidad donde vivían, ideología que se mantiene hasta la actualidad.

A partir del siglo XVIII, se consideraba que las personas que deseaban ser del sexo opuesto sufrían de algún tipo de “anomalía” la cual era entendida como “hermafroditismo del alma” (Lamas, 2018). Existen estudios antropológicos que evidencian la presencia y normalización de la transexualidad en diferentes etnias indígenas de América del Norte y África. Hay que mencionar además que, en los siglos XIX y XX la transexualidad

empezó a ser estudiada en el mundo occidental e inicialmente se la interpretó como una desviación y después como un trastorno mental (Rica, Grau, Rodríguez, & Vela, 2015).

Posteriormente en el siglo XIX, el sexólogo alemán Magnus Hirschfeld en base a la investigación científica, se refirió a los transexuales como “tercer sexo”, como resultado de esta investigación surge el término “travestido” (Lamas, 2018). No obstante, en la época del franquismo del año 1970, las mujeres transexuales eran consideradas peligrosas, pudiendo ser privadas de su libertad bajo un amparo de Ley de esa época hasta el año de 1996; paralelamente, en la misma década, se produjo una creciente aceptación de las cirugías de reasignación de sexo, realizándose así las primeras intervenciones en los Estados Unidos (Lamas, 2018).

Por esta razón, es posible mencionar que Freud en sus teorías no previó que en algunos años más tarde, la anatomía no constituiría un destino y que las personas movidas por su hermafroditismo psíquico, podrían incurrir en intervenciones hormonales o quirúrgicas en sus cuerpos para modificar su sexo (Errázuriz, 2015).

En años recientes, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), retira el término “transexual” del IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*DSM-IV*, por sus siglas en inglés) favoreciendo la creación de una nueva categoría denominada “trastorno de identidad de género” instaurada en el apartado de “trastornos sexuales y de la identidad sexual” (Lamas, 2018).

Para septiembre del 2001, el Parlamento Europeo emite un comunicado exigiendo la despsiquiatrización de la vivencia transexual y transgénero, solicitando la eliminación de estos términos en los principales manuales diagnósticos (*DSM* y de la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE]). De tal manera, la APA reformuló su terminología dando lugar a lo que hoy se conoce como “disforia de género” (Lamas, 2018).

A pesar que, la disforia de género aún no tiene una conceptualización oficial. Lorenci (2013), define etimológicamente el término “disforia” como lo opuesto a “euforia” y destaca que proviene del griego *dysphoros*, se compone del sufijo *δυσ*, difícil, y *φέρω*, soportar. No obstante, en el diccionario de la RAE no aparece ninguna definición.

En el V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*DSM-V*, por sus siglas en inglés), se describe el término de disforia de género mucho mejor que en su predecesor (*DSM-IV*).

La disforia de género hace referencia al 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 cirugía deseadas por el sujeto. El término actual es más descriptivo que el anterior término del *DSM-IV*, de trastorno de identidad de género, y se centra en la disforia como problema clínico, y no en la identidad per se. (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014, pág. 451)

De tal forma se comprende a la disforia como el malestar generado ante la incongruencia entre el género expresado con el sexo asignado al nacer; y no hace referencia a la identidad de género como tal.

La disforia de género en la infancia y la adolescencia son condiciones complejas y que están asociadas a un gran malestar, por esta razón es importante detectar desde una edad precoz, con el fin de mejorar la calidad de vida, disminuir la comorbilidad mental y la propia disforia de género (Hurtado-Murillo, 2015).

López (2018) explica una serie de sintomatologías que experimentan las personas con disforia de género, a continuación se detallan algunas de ellas.

- Malestar (mental, emocional y conductual) con la anatomía, llegando a producir rechazos.
- Malestar con la sociedad y sus representaciones: masculino y femenino además de formas de vestir, juguetes, juegos, etc.
- Conflictos familiares (nuclear, extensa), rechazo de los hijos y/o hijas con esta condición, insultos, faltas de comprensión, bromas, maltratos, etc. así como maltrato de los padres, huidas de casa.
- Conflicto con el grupo de iguales por: rechazos, bromas, acosos, etc., esto se puede ocasionar tanto en la escuela como en el lugar donde vive el adolescente.
- Conflictos escolares, así como en organizaciones, infantiles, juveniles, culturales o deportivas y este se puede dar por rechazo de la misma institución por los profesionales o por los mismos compañeros.
- Dificultades sexuales y amorosas para ser aceptados.

- Sintomatología clínica puede ser muy diversa: ansiedad, depresión, ideas de suicidio, aislamiento social, dificultades amorosas, dificultad escolar, huida de casa, etc.

Por esta razón, al momento de desarrollar una entrevista clínica se debe abordar todos estos campos, desde varios puntos de vista como la interpretación mental, emocional, sentimental y de conducta; Para esto es necesario contar con varias fuentes de información como: el paciente, la familia, el tutor, el docente de confianza, entre otros (López, 2018).

Para la APA (2014) un sujeto transexual es aquel que busca o ya ha tenido experimentación con la transición social de varón a mujer o de mujer a varón; en muchos casos esto conlleva el uso de vestimenta propia del sexo opuesto; y, una transición somática mediante un tratamiento hormonal continuo que permite suprimir o ralentizar el desarrollo de los propios genitales, para en lo posterior poder someterse a una cirugía de reasignación del sexo (Lamas, 2018). Soley-Beltran (2014) señala que el sujeto transexual mantiene una diferencia entre su interior y su exterior, describiendo así al cuerpo como un envoltorio externo ajeno a la psique interior.

Rubio (2008) sostiene que las personas transexuales se caracterizan por sentir la necesidad de someterse a “proceso transexualizador” (citado en Lamas, (2018)). Este proceso cumple con cuatro etapas en que la persona transexual se somete para lograr su objetivo.

- **Transición Social**

Antes de iniciar esta fase, la persona se somete a una evaluación de indicadores de salud mental en el que se contempla la inconformidad entre la identidad de género con el sexo asignado al nacer.

Esta etapa corresponde al desarrollo de pequeñas acciones de carácter social que favorecen la transición de la persona, estos cambios se refieren a: uso de pronombres, uso de vestuario acorde al género identificado y el cambio de nombre propiamente dicho.

- **Supresión de la pubertad**

Debido al inicio de la pubertad, el niño puede desarrollar disforia de género debido al desarrollo de las características sexuales secundarias asociadas al sexo de nacimiento, que no representan su identidad de género.

Para prevenir ambas situaciones, la pubertad puede ser suprimida con la administración de un antagonista de la hormona liberadora de gonadotropina (*GnRH*), tratamiento que debe iniciar idealmente a más tardar en la **Etapas 2 de Tanner**, que corresponde a edades que oscilan entre los 9 a 11 años (Cicero & Wesp, 2017).

Durante esta etapa de la Escala de Tanner, **en los hombres**, el volumen testicular es superior a 4 ml, el escroto se torna más rugoso y aumenta de tamaño, también, se aprecia un cambio de color más oscuro, junto a la aparición de vello en la base del pene y escroto; **en las mujeres**, la mama se desarrolla, el botón mamario se extiende palpándose un pequeño nódulo, la areola aumenta de tamaño al mismo tiempo que aparece vello ligeramente situado en los labios mayores (Muñoz, 2003).

- **Terapia Hormonal de reafirmación del género**

De acuerdo a Cicero & Wesp (2017), la terapia hormonal reafirmante del género (CSHT, por sus siglas en inglés) consiste en la administración de hormonas exógenas del sexo opuesto, como estrógenos (en adolescentes femeninas transexuales) y testosterona (en adolescentes masculinos transexuales), para el desarrollo de la pubertad alineada con la identidad de género.

La CSHT feminizadora, consiste en la administración (a través de un parche o inyecciones) de estrógeno, más un bloqueador de andrógenos (hormona encargada de producción de barba y voz grave). La CSHT masculinizadora, consiste en la administración (a través de inyecciones) de testosterona.

Es importante que el tratamiento de la supresión de la pubertad se ejecute antes del desarrollo de las características sexuales asociadas al sexo natal, puesto a que la CSHT no altera dicho desarrollo. Por lo tanto, al administrar la terapia hormonal en un adolescente que tenga suprimida su pubertad permitirá que pueda desarrollar exitosamente todas las etapas de la pubertad alineadas con su identidad de género.

- **Cirugía de reasignación de sexo**

Finalmente, en esta etapa se llevan a cabo las intervenciones quirúrgicas necesarias para completar la transición sexual. Estas intervenciones generalmente las pueden desarrollar en la adultez, inmediatamente después de haber cumplido la mayoría de edad y éstas pueden ser en hombres transexuales: reconstrucción del tórax (mastectomía bilateral y/o contorno del tórax) y cirugía genital; mientras que, en mujeres transexuales: cirugía genital (Cicero & Wesp, 2017).

En consecuencia a lo expuesto, destaco dos procesos de intervención psicoterapéutica aplicables a adolescentes con una orientación sexual diferente a la heterosexual, y a adolescentes transexuales. Es importante guiar a los adolescentes en el descubrimiento y entendimiento de su orientación sexual, para estos pacientes se puede aplicar la **Terapia Afirmativa -de enfoque cognitivo-conductual-** porque les permite examinar ideas y pensamientos que pueden atentar contra la salud mental de ellos; procurando de esta manera que éstas personas vivan su homosexualidad de una manera saludable y plena (Astaíza, 2016).

Para Astaíza (2016) este tratamiento ayuda a reducir los pensamientos de autocrítica, además de reducir los síntomas de la depresión, reducir las comparaciones con las demás personas, aumentar las actividades placenteras ayudando a mejorar el autoestima en el desarrollo de intereses propios; fortaleciendo su grupo de apoyo y amistades propias, que sean capaces de poder ayudar al proceso terapéutico. El profesional terapéutico debe aceptar incondicionalmente al paciente, debe hablar abiertamente sobre su homosexualidad, esto ayudará a que pueda reconocer ideas irracionales sobre su persona y sobre su orientación sexual. Un logro que permite esta terapia es la aceptación de sí mismo y la posible construcción de nuevas redes de apoyo.

En cuanto al proceso de intervención para **pacientes transexuales adolescentes** que ya han iniciado su tratamiento hormonal es la **terapia de la “Experiencia de Vida Real”**; es importante guiarlos en la comprensión y afirmación de su identidad de género a través de un proceso psicoeducativo. Durante este proceso terapéutico el paciente comienza a adecuar su imagen al género sentido, ya sea a través de su ropa, depilación, entrenamiento de la voz, entre otros; durante este proceso se debe trabajar reduciendo la ansiedad y estudiando la forma de minimizar el impacto, con el fin de que tengan una transición social real, en la que ellos puedan adaptarla a como ellos lo sientan. Es importante recordar que para la intervención quirúrgica de reasignación de sexo, no solo

se exige un mínimo de dos años de tratamiento hormonal, sino que también el haber vivido en el rol del género sentido con un nivel alto de satisfacción, adecuando así sus roles y aspecto al sexo sentido en compañía del profesional, el cual lo puede realizar de manera individual o grupal; con respecto a las intervenciones grupales se trabaja con el apoyo a los pacientes y a sus familias, incluyendo sus parejas y, amigos del entorno cercano (Asenjo, Portabales, Rodríguez, Lucio, & Becerra, 2013).

CONCLUSIONES

- El desarrollo de la diversidad en orientaciones sexuales, no está aclarado, por lo que es muy probable que no se pueda determinar su origen a través de un solo factor. A pesar de esto, existe cierta aceptación en que la orientación sexual no es elegible; es decir, no se elige ser homosexual o heterosexual; sino que, esta es una construcción subjetiva del ser, frente a la sexualidad y como la persona asume a esta.
- Los estudios realizados en los campos biológicos (genética y hormonal), así como los demás expuestos en este ensayo frente al origen de las orientaciones sexuales, no presentan evidencias contundentes, por lo que es importante apoyar estos posibles factores predisponentes con otros y no tomarlos como un único factor aislado responsable.
- No existe evidencia científica que verifique que la forma de crianza, el tipo de colegio, el abuso sexual, entre otros eventos vitales sean causantes o predisponentes para que exista un cambio en la orientación sexual de las personas.
- Para las personas transexuales, las consecuencias luego de someterse al proceso transexualizador son en su mayoría irreversibles; por esta razón, es necesario realizar una diagnosis minuciosa y una evaluación crítica y profunda en el área psicológica en centros especializados; además, el diagnóstico debe ir acompañado por un seguimiento del paciente y de la familia con el fin de promover un asesoramiento en todo el proceso de conversión a su nueva parte física alineada a su identidad de género.

BIBLIOGRAFÍA

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. (2016). *Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad*. Departamento de Salud. Vitoria-Gasteiz, España: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. doi:10.13140/RG.2.1.5182.168

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (2014). *La protección internacional de las personas LGBTI*. México: ACNUR. Obtenido de <https://www.acnur.org/>

Andrade, J. A., Quintero, T. Y., & Téllez, C. H. (2012). Aproximaciones explicativas de la homosexualidad desde tres perspectivas psicológicas. *PsicoPediaHoy*, 14(5). Obtenido de <http://psicopediahoy.com/>

Annicchiarico, I. (2009). Psicobiología de la homosexualidad masculina: hallazgos recientes. *Universitas Psychologica*, 8(2), 429-445.

Aramburu, C. (2016). Gender nonconforming and transgender children/youth: Family, community, and implications for practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 1-7. doi:10.1002/2327-6924.12363

Arango, I., Kofman, S., & Queipo, G. (2008). Identidad de género y orientación sexual. En I. Arango de Montis, *Sexualidad humana* (págs. 183-237). México: Editorial Manual Moderno.

Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67-77.

Asenjo, N., Portabales, L., Rodríguez, J., Lucio, M. J., & Becerra, A. (2013). Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. *Revista Clínica Contemporánea*, 4(2), 161-170. doi:10.5093/cc2013a13

Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)* (Quinta ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Astaíza, A. F. (2016). Situación actual de los tratamientos psicológicos para la homosexualidad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 173-194. doi:10.17533/udea.rpsua.v8n2a10

Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2017). Barreras a la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Clínica*, 1-13. doi:10.1016/j.enfcli.2017.09.004

Brizuela, A., Brenes, M. P., Villegas, M., & Zúñiga, B. (2010). El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología. *Revista Wimblu*, 5(1), 9-35.

Caramelos, J. (2016). *Influencia del movimiento social LGBTI como gestor de políticas públicas en el Ecuador, a partir de la despenalización de la homosexualidad (tesis de pregrado)*. Universidad de las Américas, Quito, Ecuador.

Celis, A. (2006). Congruencia, integridad y transparencia. El legado de Carl Rogers. *Revista Latinoamericana*, 1-12.

Cicero, E. C., & Wesp, L. M. (2017). Supporting the Health and Well-Being of Transgender Students. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 95-108. doi:10.1177/1059840516689705

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Ciudad Alfaro: Asamblea Constituyente.

Errázuriz, P. (2015). El caleidoscopio de la sexualidad: Crónica de una práctica anunciada. *LIMINALES*, 1(7), 84-98.

Granados, E. D. (2013). El fenómeno de la homosexualidad desde una perspectiva materialista. *Revista de Psicología y Humanidades*, 1-24.

Hurtado-Murillo, F. (2015). Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 6(1), 45-52. doi:10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Apr.283

Lamas, T. (2018). *Adolescencia y transexualidad: Prioridades y necesidades ocupacionales percibidas (tesis de pregrado)*. Universidade da Coruña, La Coruña, España.

López, F. (2018). Disforia de género en la infancia y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 6(2).

Lorenci, M. (2013). Repensando los orígenes de la disforia de género. *Revista de Estudios de Juventud*, 33-50.

Lospitao, E. (2011). *Homosexualidad e Iglesia*. Alcorcón, España: Restauromanía.

Muñoz, M. T. (2003). Pubertad normal y sus variantes. *Pediatría Integral*, 7(6), 429-437.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2013). *Orientación Sexual e Identidad de Género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. América del Sur: ACNUDH. Obtenido de <http://acnudh.org>

Pérez, C. (2014). Homosexualidad y Religiones: Consideraciones. *Derecho y Cambio Social*.

Principios de Yogyakarta. (2007). *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Ginebra, Suiza: UNAIDS.

Rica, I., Grau, G., Rodríguez, A., & Vela, A. (2015). La atención a los menores transexuales. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 6(2), 38-44. doi:10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Nov.324

Saeteros, R., Sanabria, G., & Pérez, J. (2014). Imaginario sobre la homosexualidad en estudiantes de politécnicos ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(4), 299-313.

Soley-Beltran, P. (2014). Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, 21-39.

Soriano, S. (2002). Origen y causa de la homosexualidad. En S. Soriano, *Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo* (Primera ed., págs. 71-82). Salamanca, España: Amarú Ediciones.