

# DESÓRDENES DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

DRA. MONICA LIJTESNTEIN. URUGUAY

La Disforia de Género se manifiesta de muchas maneras, entre ellas el fuerte deseo de ser tratado como alguien del sexo opuesto, o de ser desposeído de las características de su sexo, o una fuerte convicción de que uno posee sentimientos y reacciones propias del sexo opuesto.

La V Edición del DSM de la APA, recomienda usar el término Incongruencia de la Identidad de Género, porque es un término descriptivo que refleja mejor el núcleo del problema, una incongruencia entre, por un lado, la identidad que uno vive y/o expresa y por otro, lo que se espera que uno actúe en la vida, de acuerdo al género que le fue asignado, usualmente al nacer. (Meyer-Bahlburg, 2009a; Winters, 2005).

**DEFINICIÓN.** Una marcada incongruencia entre el género que uno siente y expresa, y el género asignado, de por lo menos seis meses de duración y manifestado por lo menos con 6 de las siguientes indicadores, incluyendo el número 1.

1. Un muy fuerte deseo de pertenecer al otro género o una manifestación insistente de que se pertenece al otro género.
2. En varones una fuerte preferencia por travestirse o simular actitudes femeninas; en niñas, una fuerte preferencia por usar ropas de varón y una marcada resistencia a usar ropas femeninas.
3. Una fuerte preferencia por adoptar roles del sexo opuesto en juegos y fantasías.
4. Una fuerte preferencia por juegos, juguetes y actividades del otro sexo.
5. En varones, un marcado rechazo por juegos, juguetes y actividades masculinas y evitación de los juegos bruscos y de fuerza; y en niñas rechazo por las actividades y juegos femeninos.
6. Una fuerte preferencia por compañeros de juego del otro sexo.
7. Un fuerte descontento con el propio cuerpo.
8. Un fuerte deseo por tener caracteres sexuales secundarios que sean acordes al género que se siente.

**CARACTERÍSTICAS.** Para que una persona pueda ser diagnosticada como padeciendo Incongruencia de la Identidad de Género, debe de haber una marcada diferencia entre el género que siente y /o expresa y el género que los demás le asignarían por su aspecto y su anatomía. Y esto debe continuar por lo menos 6 meses. En los niños el deseo de pertenecer al otro sexo debe ser verbalizado. Esta condición causa significativo distress personal y profundos desacomodos sociales.

**CAUSAS.** No están completamente claras. Tradicionalmente se pensó que era una condición psiquiátrica, debida en una enfermedad mental. Actualmente hay evidencias que los orígenes podrían no ser solamente cerebrales. Hay estudios que sugieren causas

biológicas, asociadas al desarrollo cerebral antenatal. Se necesita mucha más investigación, antes que la Disforia de la Identidad de Género pueda ser mejor entendida.

**ORIENTACIÓN SEXUAL.** La Disforia de Género no es lo mismo que el travestismo y no está relacionada con la orientación sexual. Las personas con esta condición, pueden identificarse a sí mismos como heterosexuales, gays, lesbianas, bisexuales o asexuales.

**SEXO AL NACER.** Se piensa que el número de personas con disforia de la identidad de género está aumentando, y hay una relación de 8 a 1 entre nacidos varones y nacidos mujeres.

**TRATAMIENTO.** Se recomienda fuertemente tratar. La supresión de la pubertad con análogos de GnRh, se realiza para aliviar el gran stress que supone el desarrollo puberal en estos pacientes. La supresión puberal y el apoyo psicológico, se han asociado a una clara mejoría en la calidad de vida. La cirugía se practica usualmente después de los 18 años y se recomienda el uso de guías éticas para ayudar a tomar la decisión.

La educación del público en general, desde muy temprano, incluyendo al educación en las escuelas, y la de los profesionales de la salud en particular, es vital para aumentar la comprensión y la tolerancia y mejorar la calidad de vida de las personas trans y de sus familias.

#### BIBLIOGRAFIA

1. de Vries, AL, et. al. 2010. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Disord*, 40: 930-6.
2. Zucker KJ, Bradley SJ, Ben-Dat DN, Ho C, Johnson L, Owen A. (2003) Psychopathology in the parents of boys with gender identity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:2-4
3. Kenneth Zucker, Susan Bradley *Gender Identity and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, NY: Gilford, 1995
4. Zucker, KJ, Bradley, SJ, et al. 2012. Demographics, behavior problems, and psychosexual characteristics of adolescents with gender identity disorder or transvestic fetishism. *J Sex Marital Ther.* 38: 151-89).
5. Rekers G, et al. 1979. Genetic and physical studies of male children with psychological gender disturbances, *Psychological Medicine* 9: 373-375.)
6. DSM-V. APA.2015 *Sexual and Gender Identity Disorder*
7. Deogracias et al., 2007; Singh et al., 2010
8. Aitken M, Steensma TD, Blanchard R, VanderLaan DP, Wood H, Fuentes A, Spegg C, Wasserman L, Ames M, Fitzsimmons CL, Leef JH, Lishak V, Reim E, Takagi A, Vinik J, Wreford J, Cohen-Kettenis PT, de Vries ALC, Kreukels BPC, and Zucker KJ. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med* 2015;12:756-763.

9. Costa R, Dunsford M, Skagerberg E, Holt V, Carmichael P, Colizzi M. Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med* 2015;12:2206–2214.
10. Milrod C. How young is too young: Ethical concerns in genital surgery of the transgender MTF adolescent. *J Sex Med* 2014;11:338–346.
11. Arcelus, j. Current and Future Direction of Gender Dysphoria and Gender Incongruence Research. . *J Sex Med* 2015;12:2226-2228