



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



CLINICA DE GÉNERO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES



Fenomeno Transgénero 0,7% Población

*Censo 2005 Colombia 43000000

***300000**

*Censo 2005 Cali 2500000

***17500**

*25,3% Entre 0-14 Años

***77000**



Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study

Journal of adolescent health, 2015 Received July 21, 2014; Accepted October 10, 2014

Table 2

Between-group differences documenting mental health disparities: transgender compared with matched cisgender (nontransgender) youth patients (N = 360).^a

	Transgender (n = 180)		Cisgender (n = 180)		Transgender versus cisgender		Total sample (N = 360)	
	n	%	n	%	RR (95% CI)	p value	n	%
Depression (DSM-4-TR diagnosis)	91	50.6	37	20.6	3.95 (2.60–5.99)	<.0001	128	35.6
Anxiety (DSM-4-TR diagnosis)	48	26.7	18	10.0	3.27 (1.80–5.95)	.0001	66	18.3
Suicide ideation	56	31.1	20	11.1	3.61 (2.17–6.03)	<.0001	76	21.1
Suicide attempt	31	17.2	11	6.1	3.20 (1.53–6.70)	.002	42	11.7
Self-harm without lethal intent	30	16.7	8	4.4	4.30 (1.95–9.51)	.0003	38	10.6
Inpatient mental health services	41	22.8	20	11.1	2.36 (1.33–4.20)	.004	61	16.9
Outpatient mental health services	82	45.6	29	16.1	4.36 (2.69–7.05)	<.0001	111	30.8

CI = confidence interval; DSM-4-TR = DSM-4 Text Revision; RR = risk ratio.

^a Participants were matched on age, race/ethnicity, and visit date.

Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder

Masahiko Hoshiai MD, Yosuke Matsumoto MD, PhD, Toshiki Sato MD, PhD, Masaru Ohnishi MD, PhD, Nobuyuki Okabe MD, Yuki Kishimoto MD, Seishi Terada MD, PhD, Shigetoshi Kuroda MD, PhD. Psychiatry and clinical neurosciences, 19 august 2010; 64:514-519

603 pacientes. GID clínica de Okayama University Hospital. 349
FTM y 230 MTF.

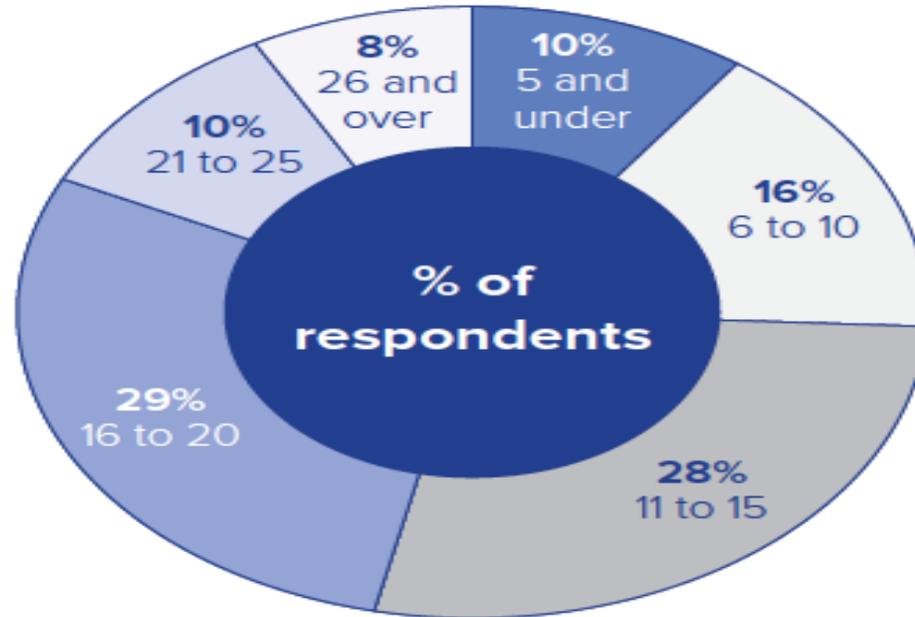
Ideación suicida: 73.6%. 426

Automutilación: 32.3%. 187

U.S. Transgender Survey (USTS) 2015

The study population included individuals who identified as transgender, trans, genderqueer, non-binary, and other identities on the transgender identity spectrum N=27.715

Age they started to think they were transgender



DIMENSIONES DEL GÉNERO

IDENTIDAD DE GÉNERO?

- Responde a la pregunta: ¿QUIEN SOY?
- No una decisión.
- Es una manifestación de una característica profunda de la personalidad.
- Se manifiesta desde los primeros años de vida.
- No se modifica por influencias externas.

DIMENSIONES DEL GÉNERO

EXPRESIÓN DE GÉNERO

- Manifestaciones externas de género expresadas a través del: nombre, pronombres, vestimenta, corte de cabello, voz o características del cuerpo.

**Expresión
de Género**





ORIENTACIÓN SEXUAL?

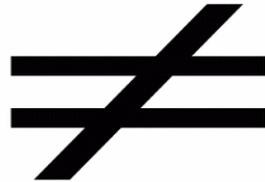
- Este termino describe la atracción física y emocional duradera de una persona hacia otra.

¿QUIÉN ME GUSTA?



DIMENSIONES DEL GÉNERO

- IDENTIDAD DE GÉNERO? ¿QUIEN SOY?



- ORIENTACIÓN SEXUAL? ¿QUIÉN ME GUSTA?

NO CONFORMIDAD DE GÉNERO / TRANSGÉNERO

- **Transgénero:**
Persona cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacimiento. Abreviación trans. **0,7%**
BIOLOGÍA E IDENTIDAD NO COINCIDEN
- **Mujer transgénero:** Persona con identidad de género femenina y sexo masculino asignado al nacimiento.
- **Hombre Transgénero:** Persona con identidad de género masculino y femenino asignado al nacimiento.
- **Cisgénero:** Persona no transgénero.

CAMBIO EN EL ENFOQUE DEL FENOMENO

1998 KOHEN CLS BLOQUEADORES PUBERALES PARA EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES TRANSGENERO

2000 KOHEN-VAN DE WALL INICIAN PROTOCOLO DE MANEJO “EL MODELO HOLANDES”

Modelo Holandés

1. ASESORÍA PSICOLÓGICA

2. FRENACIÓN DE
PUBERTAD
(TANNER2-3)

3. HORMONAS
CRUZADAS 16 AÑOS
O MAS

4. CIRUGÍA 18 AÑOS O
MÁS

MODELO AFIRMATIVO DE GÉNERO

- Hidalgo et al, 2013
- Modelo de atención que se fundamenta en las siguientes premisas:

A. Las variaciones de género no son trastornos

B. Las presentaciones de género son diversas y variables

C. El género implica un entrettejido de la biología, el desarrollo, la socialización, la cultura y el contexto.

D. El género puede ser fluido y no es binario.

E. En caso de patología a menudo proviene de reacciones culturales

Hidalgo MA, Ehrensaft , Tishelman AC, Clark LF, Garofalo R, Rosenthal SM, et al. The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. Hum Dev 2013;56:285-90.

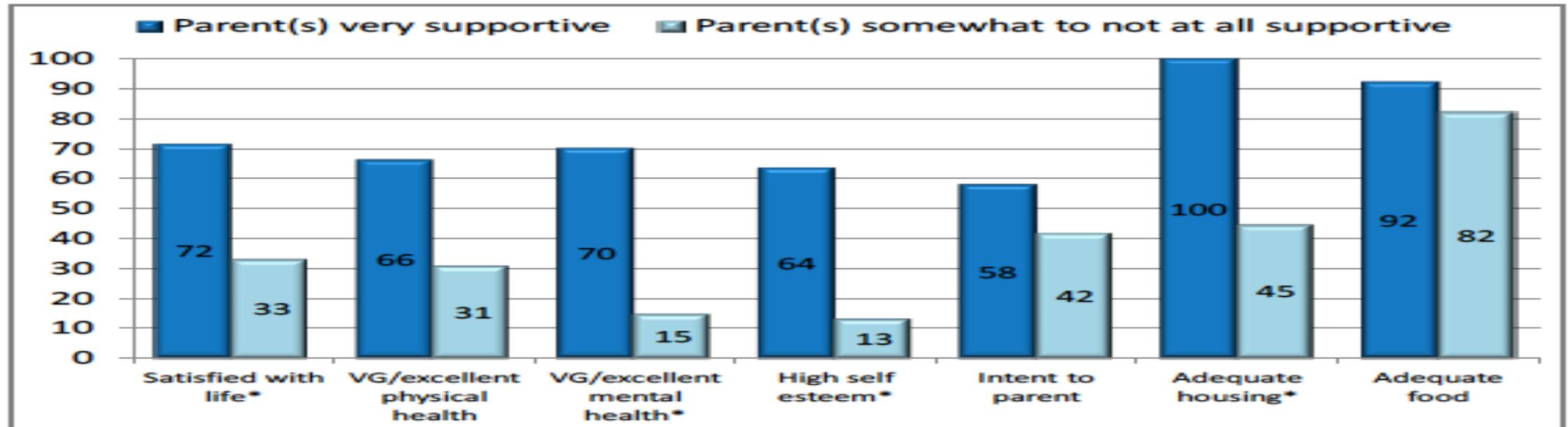
Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment

Annelou L.C. de Vries, Jenifer K. McGuire, Thomas D. Steensma, Eva C.F. Wagenaar, Theo A.H. Doreleijers and Peggy T. Cohen-Kettenis Pediatrics; originally published online September 8, 2014; DOI: 10.1542/peds.2013-2958

- 55 adultos jóvenes transgénero. 22 mujeres transgénero y 33 hombres transgénero. Centro de Experticia en Disforia de Género, Amsterdam, Holanda.
- Fueron evaluados en 3 tiempos: antes del uso de los bloqueadores de la pubertad, cuando reciben las hormonas cruzadas y un año después de la cirugía de reasignación.
- Luego de la cirugía de reasignación, en la adultez joven, la disforia de género fue aliviada, 0% de ideación suicida 0% de automutilaciones.
- El funcionamiento psicológico continuó mejorando a lo largo del tiempo, resultando en tasas de problemas clínicos que son iguales a la población general.
- El apoyo familiar y social así como la intervención médica y psicológica son las razones para que estos resultados se puedan dar.

Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth

Proportion of trans youth age 16-24 years in Ontario experiencing positive health and life conditions, by level of parental support



* = statistically significant difference ($p < 0.05$)

A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. 2 October, 2012 (N=84)

CASO EJEMPLO 1

- Paciente de 5 años, 8 meses. Vive con madre, padre y su hermano de 2 años y medio.
- 9 sesiones.
- MC. Es la madre quien refiere: “Lo remitieron del colegio porque han referido en el colegio que "se esconde el pene", dice que quiere ser niña". En el colegio se puso una toalla en la cabeza y dijo que era su pelo”. La madre describe que el paciente “siempre dibuja niñas”. En la descripción de la madre hay mucha angustia frente a esto.
- Madre. Química. Ama de casa. Religión cristiana practicante y con creencias muy estrictas. Madre refiere que "quería ser niño cuando pequeña, yo me ponía una bolsa entre las piernas y decía que ese era mi pene, pero esa era porque mi familia era muy machista. A los 9 años, ELEGÍ ser niña“. Intentos suicidas. Uno muy grave con sustancias que manipulaba en el laboratorio donde trabajaba. Hospitalización en 2007 con síntomas psicóticos.
- Padre. Químico. Trabaja en turnos, poca disponibilidad de tiempo. Era el jefe de la madre cuando la conoció. Niega antecedentes de enfermedades mentales. Religión cristiana, practicante, con mayor apertura ante las vivencias del niño.

Sesiones con el niño

- Juego espontáneo. Muestra gusto por juguetes asignados típicamente a ambos géneros. Juega con sirenas.
- Autorretrato y test de la familia
- Gusto por la ropa masculina.
- Se le pide que arme un cuento con las figuras que se le presentan que tienen características masculinas y femeninas. Hace dos grupos, uno con figuras femeninas y otro con figuras masculinas. Al preguntar por esto, dice que no quiere contarme porque le da "miedo".
- Ejercicio de la varita mágica. No hay reporte de disforia por el momento.
- Durante el juego, hay presencia de un espejo en la casa de muñecos y pregunto si a cada miembro de la familia le gusta lo que ve cuando se mira en el espejo. A las figuras masculinas no les gusta lo que ven, mientras que las mujeres femeninas les gusta lo que ven en el espejo.

Autorretrato



Sesión de retroalimentación a los padres

- Devolución a los padres. Se señala: la altísima carga de angustia del paciente frente al tema de su identidad de género, la ausencia de disforia por el momento, una expresión de género con características masculinas y femeninas y la necesidad de continuar la intervención para favorecer una disminución de la posición defensiva ante sus comunicaciones acerca de su identidad de género.
- Remito a los padres a terapia de familia para posibilitar al paciente un entorno más tranquilo que le posibilite la exploración de su identidad.

CASO EJEMPLO 2

- Paciente de 11 años, 8 meses. Vive con madre y padre
- MC. Asiste a la consulta de endocrinología pediátrica por comportamiento femenino. Los padres creen que hay un problema hormonal detrás de esto.
- EF físico normal TANNER A2P2 S2 testes 4ml
- Laboratorios solicitados perfil hormonal normal
- Se explica a los padres y paciente que no hay alteración hormonal
- El paciente solicita a los padres salir del consultorio
- Manifiesta llorando que él ya sabe cuál es su problema
- “Soy una grosería, soy marica, ME SIENTO MUJER, no merezco vivir, odio mi vida y mi cuerpo”
- Remisión urgente a psicología y psiquiatría clínica de género

Contáctanos: clinicadegenero@fvl.org.co

