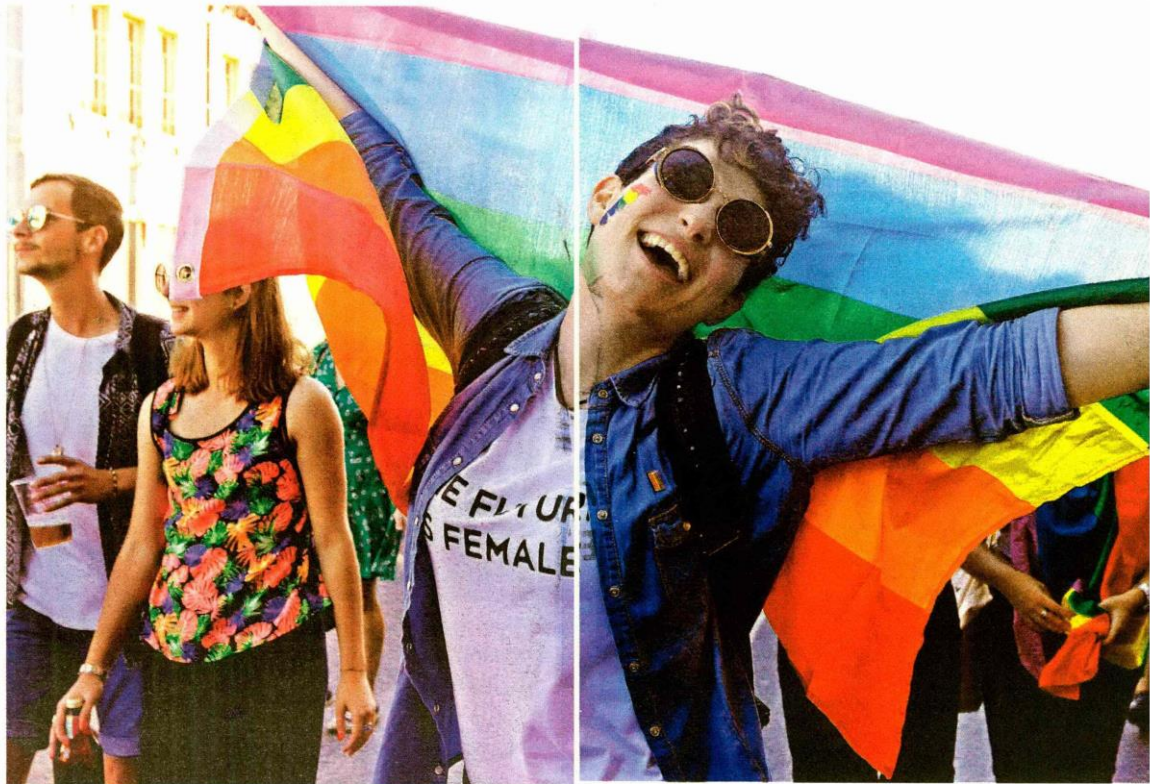


<b>Medio</b>	La Tercera
<b>Fecha</b>	19-06-2018
<b>Mención</b>	OMS elimina la transexualidad de lista de trastornos mentales. Mención a Jaime Barrientos, director de Posgrado e Investigación de la Facultad de Psicología U. Alberto Hurtado.

# OMS elimina la transexualidad de lista de trastornos mentales

La clasificación era motivo de estigma según el organismo, que ahora le da rango de enfermedad sexual para que las personas tengan un diagnóstico que les permita acceder a terapias y cirugías.



► Marcha realizada este sábado en Lisboa a favor de los derechos de los transexuales y otros grupos LGBT.

---

## AVANCE

---



**“El cambio fue porque la incongruencia de género no es una enfermedad mental”.**

**MICHAEL FIRST**  
U. DE COLUMBIA



**“La patologización es una de las más nefastas formas de discriminación institucional”.**

**JAIME BARRIENTOS**  
U. ALBERTO HURTADO

---

**P.Sepúlveda/C.Yáñez/D. Silva**

---

Ser transexual ya no es un trastorno de salud mental. Ayer, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó su nueva clasificación de enfermedades conocida como ICD-11 y que entre sus novedades elimina la “incongruencia de género” o transexualidad de la clasificación de trastornos mentales, dejándola en la categoría de disfunción sexual. Con este cambio, pierde la categoría de trastorno psicológico que mantenía desde el ICD-9 de 1975, y pasa a ser considerada como un problema físico que nace de la falta de adecuación del cuerpo al género que siente la persona.

La actualización se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados miembros y entrará en vigor en enero de 2022. Esto implicó un análisis de más de 10 años, dice a **La Tercera** Michael First, siquiatra clínico de la U. de Columbia (EE.UU.) y consultor OMS que participó en el proceso.

Ya en 2014 el organismo reconoció que vincular a las personas transexuales con las enfermedades mentales era perjudicial y se comprometió a eliminar el vínculo en su próxima actualización de ICD. El trabajo de expertos en el área de salud mental debía decidir si se necesitaba o no realizar algunos cambios “y ciertamen-

te hay muchos cambios entre ICD 10 y el ICD 11”, dice First. “El cambio fue hecho porque la incongruencia de género no es una enfermedad mental. Se modificó porque su antigua clasificación generaba un gran estigma”, añade el experto.

First explica que ahora la transexualidad se incorporó en el capítulo de *Enfermedades de la salud sexual*. La razón es que no se podía remover por completo del ICD 11, ya que las personas transexuales necesitan procedimientos médicos: “A veces ya están recibiendo tratamiento. También necesitan cirugías o terapias, por lo que si no tenía diagnóstico, esas personas podrían quedarse sin cobertura. La verdadera pregunta no era si se podía o no remover la incongruencia de género de la ICD, sino dónde se podía reubicar”.

Al sacarla de la sección de enfermedades mentales, agrega el experto, las personas se sentirán más dispuestas a conseguir ayuda, porque no serán etiquetadas como “enfermos mentales”.

### **Realidad trans en Chile**

En Chile no existen registros oficiales sobre cuánta es la población transexual. Un primer acercamiento lo entrega la encuesta Casen 2015, que indica que la población que se reconoce heterosexual llega a 98,51%, mientras que la que se declara gay/lesbiana es 1,04%, bisexual 0,37% y como otra 0,02%, cifra en la que la población trans se incluiría junto

con otras categorías. Sin embargo, dicen los expertos, Casen no incluye menores de 18 años y no es el método adecuado de preguntar, por lo que la población trans está subrepresentada.

En el mundo, uno de los pocos estudios que establecieron una cifra fue realizado por Sari Reisner, académica de Medicina de la U. de Harvard (EE.UU). La investigadora estableció una prevalencia de entre el 0,3% y el 0,5% de la población general que se identificaría como trans. Lo que sí se sabe es que es un grupo que vive discriminación y problemas emocionales. El 56% de personas trans en Chile ha intentado suicidarse antes de los 18 años, según la primera investigación sobre la situación de personas trans, conocida como Encuesta T y realizada por la Asociación Organizan-

do Trans Diversidades (OTD Chile) y un equipo de investigadores independientes.

Jaime Barrientos, director de Posgrado e Investigación de la Facultad de Psicología U. Alberto Hurtado y quien ha estudiado el tema, dice que una de las fuentes más importantes de rechazo hacia las personas trans proviene de las instituciones que las obligan, por ejemplo, a usar un carné con el sexo que tenían al nacer. “La patologización de la condición trans es una de las más importantes y más nefasta forma de discriminación institucional. Avanzar en eso es un paso clave”, afirma.

Mario Quijada, expresidente de la Sociedad Chilena de Salud Mental, trabaja este tema desde hace más de 30 años, tiempo en el que ha evaluado a más de 100 personas transexuales que han acudido a él

para que confirme el diagnóstico y emitiera un certificado que determine si corresponde o no la cirugía de cambio de sexo. “En estas personas existe una incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el sexo que ellos sienten. Son hombres que se sienten mujeres o mujeres que se sienten como hombres. Los primeros son más, en una relación de seis a uno respecto de los segundos”, señala.

Hoy, agrega Quijada, se habla más bien de disforia de género, porque estas personas están en desagrado con el sexo asignado biológicamente. Desde su experiencia, recalca que son personas inteligentes, criteriosas y absolutamente normales desde el punto de vista de la salud mental. Aunque tienen mayor riesgo de angustia y depresión, esto se debe a lo que les toca vivir: “Sentirse de un determinado sexo, pero

tener otro físicamente es una tragedia enorme. Hay personas que se han suicidado porque les tocó ser así”.

Lo más importante, a su juicio, es no equivocarse en el momento de la evaluación. Por lo mismo, dice que sobre los 18 años una persona ya está sexualmente desarrollada y “orientada hacia su manera de ser sexual” por lo que puede ser evaluada para saber si es o no un paciente con disforia de género: “Antes de esa edad, puede existir una conducta un poco difusa y esa persona puede no estar segura. Se debe descartar una anormalidad psíquica, como la presencia de una enfermedad del trastorno del pensamiento”.

En general, dice Quijada, antes no se veía como una enfermedad, sino como algo intermedio. “De acuerdo a los tiempos que vivimos, este tipo de situaciones se están mirando de otra manera. Hay una mayor comprensión respecto de la variedad de conductas y hoy se considera como una variante de la normalidad”, indica.

Rodrigo Sierra, siquiatria infanto-juvenil de la Red de Salud UC Christus, señala que el cambio hecho por la OMS es un paso más hacia la despatologización que está acorde con

el respeto a los derechos humanos. “Se reconoce la diversidad como una realidad humana frente a la cual uno como profesional médico se enfrenta. Si algún médico no está de acuerdo con este consenso científico debiera explicarlo, pero como una protección para el paciente”.

Cristóbal Castillo, siquiatria infanto-juvenil de Clínica Las Condes, reconoce que hoy existe una mayor apertura respecto de estos temas y también más consultas. “En el caso de los niños, es importante hacer la distinción entre situaciones o condiciones en las que hay una identificación con el sexo opuesto al asignado y situaciones como niños a los que les gusta jugar con muñecas o juegos más asociados a un género, pero no por ello obedecen a una identidad trans”. “La persistencia de conductas aisladas es baja, pero la de una identidad es más estable en el tiempo”, agrega.

Shekhar Saxena, director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, declaró en una conferencia que el cambio de la denominación apunta a que “las personas con esta condición puedan obtener la ayuda sanitaria cuando la necesiten”. ●

## OTRAS CATEGORÍAS QUE CAMBIARON SU CLASIFICACIÓN

### **HOMOSEXUALIDAD:**

En 1973, la Asociación Americana de Siquiatría (APA) la eliminó del Manual de Diagnóstico de Trastornos mentales (DSM). En 1992, la OMS hizo lo mismo.

### **HISTERIA:**

EN 1980, este trastorno emocional que históricamente se diagnosticaba más en las mujeres fue eliminado del manual DSM de la APA.

### **HIPOCONDRIA**

El manual DSM 5, publicado en 2013, eliminó este diagnóstico, mientras que el "retraso mental" pasó a llamarse "discapacidad intelectual".

### **SÍNDROME DE ASPERGER**

También desaparece en el DSM5, ya que se considera que junto a otros cuadros forma una sola categoría llamada "trastornos del espectro autista".

### **JET LAG**

Este trastorno del sueño provocado por los cambios de horario tras un vuelo estaba presente en el DSM 4 de 1994 y eliminado en la nueva edición.