



Identidad Trans y la nueva Ley y disforias aceleradas ¿cuestión de género?

Trans Identity and the new Law and accelerated dysphorias, a gender issue?

RUTH GONZÁLEZ COLLANTES

Psiquiatra, especialista en Salud Mental infantil y juvenil. Responsable de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Clínico de Valladolid.

Académica Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

ruth_gonzalez_collantes@hotmail.com

LOURDES SÁNCHEZ CALDEVILLA

Psiquiatra emérita del Área Sanitaria Este de Valladolid. paulascaldevilla@yahoo.es

CAMINO MARTÍNEZ LEÓN

Abogada y Doctora en Medicina por la Universidad de Valladolid.

caminomar@icava.org

MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN

Académica de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.
Profesora del Área de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

<https://orcid.org/0000-0001-6429-4798>

Área de Medicina Legal y Forense, Facultad de Medicina.

Avda. Ramón y Cajal 7, 47005-Valladolid.

E-mail: mercedes.martinez.leon@uva.es

González Collantes, Ruth; Sánchez Caldevilla, Lourdes, Martínez León, Camino; Martínez León, Mercedes (2024). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, volumen, 58: páginas. DOI: <https://doi.org/10.24197/bjrawz33>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen: Para poder hablar de identidad de género hay que primero se debe aclarar términos de la esfera de la Sexualidad Humana para poder abordar en cuestiones más profundas y poder

entenderlas, porque en muchas ocasiones hablamos de términos como son la orientación sexual, la identidad sexual, la identidad de género y la conducta sexual sin entender las diferencias entre ellos. El diagnóstico de disforia de género se centra en el sufrimiento emocional como el problema, no en la identidad de género, sucediendo cuando en una persona se da una notable incongruencia entre el sexo experimentado o expresado y el que fue asignado al nacer.

En los últimos años se ha observado un aumento significativo de las disforias de género entre los adolescentes y adultos jóvenes, que se ha llamado disforias aceleradas, y esto ha hecho que nos cuestionemos cual es la causa si bien es ¿por una mejor detección de los casos a esta despatologizado y no haber una penalización social o por otro lado es lo que se ha llamado un efecto de contagio social?.

Palabras clave: ley trans, disforia de género, disforias aceleradas, identidad de género.

Abstract: In order to talk about gender identity, we must first clarify terms from the sphere of Human Sexuality in order to delve into deeper issues and be able to understand them, because on many occasions we talk about terms such as sexual orientation, sexual identity, gender identity and sexual behavior without understanding the differences between them. The diagnosis of gender dysphoria focuses on emotional suffering as the problem, not on gender identity, occurring when a person has a notable incongruence between the sex experienced or expressed and the sex that was assigned at birth.

In recent years, there has been a significant increase in gender dysphoria among adolescents and young adults, which has been called accelerated dysphoria, and this has made us question what the cause is, whether it is due to a better detection of cases to this depathologized and not having a social penalization or on the other hand what has been called a social contagion effect?.

Keywords: trans law, gender dysphoria, accelerated dysphoria, gender identity.

INTRODUCCIÓN

Para poder hablar de identidad de género hay que primero se debe aclarar términos de la esfera de la Sexualidad Humana para poder hondar en cuestiones más profundas y poder entenderlas, porque en muchas ocasiones hablamos de términos como son la orientación sexual, la identidad sexual, la identidad de género y la conducta sexual sin entender las diferencias entre ellos.

Identidad sexual: está compuesto por el patrón de caracteres sexuales cromosomas, genitales, gónadas masculinas o femeninas y el conjunto de los caracteres sexuales secundarios

Identidad de género: es el sentido de masculinidad o feminidad de una persona, hacia los 2 o 3 años se tiene la firma convivencia de ser niño o niñas, se va a basar en las actitudes parentales, culturales, genitales externos y la influencia genética activa desde las 6 semanas de vida.

Orientación sexual: es el objeto de los impulsos sexuales

Conducta sexual: la respuesta sexual que es siempre una respuesta psico-física.

Lo referente al sexo habla de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, mientras que cuando nos referimos al Género: nos referimos a un significado social y cultural de los atributos construidos socialmente de la mujer y del hombre.

DIAGNÓSTICO DE DISFORIA DE GÉNERO

El diagnóstico de disforia de género se incluye en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5.^a edición. Este es un manual publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría. El diagnóstico se creó para ayudar a las personas con disforia de género a tener acceso a la atención médica y al tratamiento que necesitan. El diagnóstico de disforia de género se centra en el sufrimiento emocional como el problema, no en la identidad de género, sucediendo cuando en una persona se da una notable incongruencia entre el sexo experimentado o expresado y el que fue asignado al nacer.

En los últimos años se ha observado un aumento significativo de las disforias de género entre los adolescentes y adultos jóvenes, que se ha llamado disforias aceleradas, y esto ha hecho que nos cuestionemos cual es la causa si bien es **¿por una mejor detección de los casos a esta despatologizado y no haber una penalización social o por otro lado es lo que se ha llamado un efecto de contagio social?**.

¿Pero cuando aparece la disforia? A la edad de los 3-4 años es la edad del desarrollo de los intereses y conductas propias de su sexo, lo que observamos en esta edad es una conducta generalizada de cambio de sexo que se expresa con el deseo de ser del otro sexo.

Al inicio de la primaria es cuando se observa que se produce una mayor solicitud de consultas en psiquiatría, solicitada por parte de los padres ante el mal estar del menor observándose en esta época menos expresión de disforia anatómica que se va a hacer más presente según avance la pubertad y los cambios en el cuerpo propios de esos años.

CLASIFICACIÓN DE LAS DISFORIAS DE GÉNERO

Tradicionalmente las disforias se clasificaron como **disforias de comienzo temprano** son las que se inician en la primera infancia y permanecen en la adolescencia, en algunas ocasiones se puede dar que en la edad adulta haya periodos donde el individuo cesa la disforia. Y las **disforias de comienzo tardío:** se inician a principios o mediados de la edad adulta y esto puede suceder debido a que no se hubiera presentado ningún tipo de signo en la infancia o que por condicionamientos internos/ externos nunca lo dijeron. Las disforias tardías se dan con mayor frecuencia en nacidos hombres frente a nacidas mujeres.

EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología (en la población clínica) de las diversidades de género por distribución de edades y sexo son las siguientes:

En las edades infanto-juveniles encontramos el 10% de varones menores de 12 años frente 5% de las niñas, que encontramos una diferencia de 4 a 5:1 niños:niñas probablemente se explique por el estigma social que llevan los niños feminizados, que hace que tengan que solicitar más ayuda al especialista asociado al sufrimiento que esto les está generando. Si valoramos la adolescencia se observa que se iguala entre sexos asignados al nacer.

Es importante señalar que se ha observado que niños/as con comportamientos de disconformidad con respecto a su género no se convierten en adultos transgéneros.

Lo que encontramos en la edad adulta es que la prevalencia de asignados varones 1:10.000 frente a la prevalencia de asignados mujeres 1:30.000 siendo la frecuencia de 3 a 5: 1 varones frente: mujeres.

Si observamos la epidemiología, las clasificaciones y lo que estamos observando en las consultas en los últimos años tendríamos que plantearnos que lo mismo estamos ante **un tercer tipo de disforia: ¿las disforias de género de inicio rápido o ROGD?** Diferenciándose del resto porque se dan en adolescentes, mayoritariamente nacidas mujeres que no

se ha observado ningún tipo de signo de disforia durante la pubertad y que informan de un cambio repentino en la identidad de género.

Y la pregunta que nos hacemos es ¿porque aparece este tipo? Y quizás por eso debamos volver a la pregunta de inicio ¿será una mejor detección de los casos a esta despatologizado y no haber una penalización social o por otro lado será lo que se ha llamado un efecto de contagio social?

A favor de hipótesis de la mejor detección está en que en la actualidad se diagnostican y se documentan mejor los casos, los médicos comprenden más la naturaleza de las disforias, saben cómo orientarlos adecuadamente y se ha producido una mayor aceptación social, en contra de esta hipótesis tenemos que no explica porque no ha habido un aumento similar en los informes de disforia de género de inicio temprano y tardío y que Tampoco explica que si se han diagnosticado y documentado casos de disforia de género en la infancia y en la edad adulta durante al menos medio siglo, pero no los casos que ocurren en la adolescencia.

Por otro lado, la hipótesis del contagio social ha sido propuesto en un estudio de 2018 como un subtipo de disforia de género que es producto de la influencia de compañeros y por contagio social (Littman, 2018)

Las estas dificultades en el área psíquica acompañan en muchas ocasiones a los adolescentes con dificultades en la identidad sexual. En concreto, y con la disforia de género, hay evidencia de que la psicopatología y/o las alteraciones en el desarrollo pueden favorecer la disforia de género en adolescentes, de manera especial entre mujeres jóvenes.

PERFIL DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A UNA CLINICA DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Un equipo de investigadores finlandeses trató de describir el perfil de los adolescentes que acudieron a una clínica de identidad de género para adolescentes (Kaltiala-Heino et al., 2015). El estudio contó con la participación de 47 adolescentes y se realizó un análisis de los datos sociodemográficos y los antecedentes de dificultades psíquicas y del desarrollo. Los hallazgos revelaron que el número de (nacidas) chicas era notablemente superior al de varones, 41 frente a 7, y que era muy frecuente que algún tipo de psicopatología severa precediera al inicio de la disforia

de género (un 75 % había requerido asistencia psiquiátrica previa no relacionada con la disforia, las más comunes eran depresión 64 %, trastornos de ansiedad 55 %, conductas suicidas o autolíticas 53 % o trastornos psicóticos 13%). Los hallazgos también mostraron que un número considerable de los solicitantes estaban en el espectro del autismo 26 %, lo que coincide con estudios previos (Pasterski et al. 2014).

Cómo llega un adolescente con problemas a plantearse cambiar de sexo en un estudio reciente ha documentado una tendencia creciente entre los adolescentes a autodiagnósticarse como persona transgénero después de visualizar durante mucho tiempo sitios pro-género en redes sociales como Tumblr, Reddit, YouTube, etc. (Littman 2018). En este estudio se analizaron los cuestionarios llenados por 256 padres de hijos con disforia de género y los hallazgos del estudio sugieren que el contagio social puede ser un factor determinante en la adolescencia, ya que las conductas de estos adolescentes que más se referenciaron fueron: expresar desconfianza hacia las personas no transgénero (22,7%); dejar de pasar tiempo con amigos no transgénero (25,0 %); aislamiento de sus familias (49,4 %), y confiar en la información sobre la disforia de género solo de fuentes transgénero (46,6 %).

Intentar saber cuál es la hipótesis correcta será algo que se irá viendo con el transcurso del tiempo hay que tener en cuenta que, si la transición ayudará a estos adolescentes a recuperar su salud mental, definitivamente debemos seguir este curso de acción. Sin embargo, si muchos de estos adolescentes finalmente revierten la transición, la transición temprana puede ser un tratamiento que causa más daño que bien.

PUNTOS CLAVES DE LA LEY 4/2023, DE 28 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD REAL Y EFECTIVA DE LAS PERSONAS TRANS Y PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS LGTBI, “LEY TRANS”

Pero que ha cambiado con la anterior Ley, que hizo que hubiera gran revuelo desde el mundo judicial, médico... para poderlo entender hay que fijarse en puntos clave como:

-La autodeterminación de género: “Las personas trans son quienes deciden quien son, no lo decide nadie por ellas” solo hará falta acudir a cualquier oficina del Registro civil informar de su disconformidad con el sexo asignado y hacer una petición de cambio, no precisa de pruebas ni tampoco testigos, el tiempo administrativo es de 4 meses,

Las diferencias con el modelo previo es que ya no se necesita un informe médico o psicológico que acredite su disforia de género, ni tampoco necesita estar en tratamiento hormonal durante al menos 2 años.

Otra de las grandes diferencias es que desde la edad de 16 años se permite el cambio de sexo registral de forma autónoma, no precisa de consentimiento paterno.

Cuando el menor tiene entre 14 y 16 años estarán asistidos por los padres o tutores legales, pero en el caso de la oposición de los mismos se le asignará a un representante, sin tener que haber informado a los padres de este trámite. Y de los 12 a los 13 años se necesitará la autorización judicial, por debajo de los 12 años se podrá cambiar el nombre del DNI sin la prueba testifical pero no se podrá hacer el cambio de género.

-la Prohibición de las terapias de conversión, aversión o contra condicionamiento en cualquier forma que ya estaba recogido por los comités de bioética.

-la maternidad y filiación: garantiza a las lesbianas, intersexuales y a las personas trans con capacidad de gestar el acceso a técnicas de reproducción asistida en el Sistema Nacional de Salud. Además, las mujeres lesbianas y transexuales podrán proceder a la filiación de sus hijos sin necesidad de estar casadas.

-Despatologización previo a la Ley ya estaba reconocido este punto por la OMS, la CIE 11 y la DSM5.

-Sensibilización y formación en el ámbito educativo diseñando estrategias de igualdad de trato para prevenir la violencia LGTBI-fóbica y la violencia de las parejas del mismo sexo. Además, habrá que diseñar programas de educación sexual y reproductiva y de prevención de las ETS.

-No discriminación: Estrategias de medidas de acción + para el colectivo LGTBI en los ámbitos laborales, educativos y sanitarios.

-Las personas intersexuales que son aquellas que presentan un conjunto de variaciones y trastornos genéticos que abarcan diferentes expresiones fenotípicas no se les permitirá las cirugías de modificación de genitales hasta los 12 años

-Participación en el ámbito deportivo en base al sexo registral: Las personas trans participaran según su sexo registral no se podrá hacer pruebas de verificación de sexo, luego los diferentes comités deportivos internacionales tendrán sus propios reglamentos para las competiciones internacionales.

-Reconocimiento y tratamiento en cárceles: las personas trans presas tendrán derecho a que se les trata según su sexo registral y pueden pedir separarse del grupo si sus seguridad o integridad está en riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.).

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

Littman, L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. / Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. [sic]. PLoS ONE, 13(8), Article e0202330

Money J. Hermaphroditims, gender and precocity in hiperadrenocortism: psychologic finding .Bull Johns Hopkins Hosp 1955,96(3):2553-263