

¿Qué es la disforia de género?



seryactuar.org

2019

¿Qué es la Disforia de género?



Que a un niño le gusten las muñecas o a una niña el fútbol no tiene por qué ser señal de estar frente a una 'disforia de género'.

La disforia de género implica un conflicto que se origina entre el género físico biológico que tiene una persona, y el género con el que él o ella se identifican. Las personas con disforia de género pueden sentirse muy incómodas con los roles que se esperan de su sexo biológico, con su propio cuerpo, incomodidad que puede surgir o intensificarse durante la etapa de la pubertad. A menudo pueden experimentar dificultades y problemas de funcionamiento asociados con el conflicto entre la forma en que se sienten y piensan sobre sí mismos, y su género físico biológico, pudiendo sufrir depresión, ansiedad e ideas suicidas.

Anteriormente lo que ahora se diagnostica como *disforia de género* era conocido como *trastorno de la identidad de género*, y entraba en la categoría de disfunciones sexuales y parafilias¹. El nuevo término fue introducido en el **DSM-5**² publicado en 2013, en teoría para '*reducir el estigma asociado a la dificultad de identificarse con el propio sexo biológico, y dejar de considerar esta condición como "patológica", presentando a la disforia de género como una variante 'normal' de la experiencia humana, no como una enfermedad mental*'. No se presenta a la angustia que acompaña a la disforia de género como el resultado de las dificultades psicológicas del paciente, sino como resultado a su 'falta de aceptación social'.

Entonces, si tenemos que considerar la disforia de género como una variante *normal* y no como una problema de salud mental, ¿por qué mantener el diagnóstico en el DSM-5,?

(Según un psiquiatra que ayudó a redactar los criterios del DSM-5, el objetivo es **mantener la disforia de género como un diagnóstico psiquiátrico para, así, mantener el acceso a la atención médica, es decir, a los protocolos estandarizados de tratamientos hormonales y cirugía de 'reasignación'**.)

Síntomas de la disforia de género

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, quinta edición (**DSM-V**), los criterios para el diagnóstico de disforia de género en **niños** son los siguientes:

1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de **seis meses**, manifestada por un mínimo de seis de las características siguientes (una de las cuales debe ser el Criterio A1):
2. Un poderoso 'deseo' de ser del otro sexo, o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
3. En los chicos (sexo asignado³), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en las chicas (sexo asignado) una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas, y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas.
4. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo, o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.

1 Desviaciones sexuales

2 DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, manual de referencia para los psiquiatras.

3 Con 'sexo asignado' se hace referencia al sexo biológico.

5. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto.
6. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.
7. En los chicos (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos; en las chicas (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninos.
8. Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual.
9. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo que se siente.
10. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo, y a un deterioro en lo social, escolar, u otras áreas importantes del funcionamiento.

Es la manifestación de tales 'síntomas' lo que sirve de criterio para elaborar el diagnóstico.

Terapias psicológicas de la disforia de género

Las terapias psicológicas que se promueven no tratan de averiguar porqué la persona no acepta su cuerpo biológico, buscando si existen causas familiares o sociales que puedan haber motivado su aversión. Por el contrario, **el único objetivo que se le permite al profesional de salud es afirmar el género deseado por el niño, sin importar la edad que tenga**. Cualquier intento de ayudar al niño o adolescente a identificarse con su sexo biológico es considerado "injusto y engañoso".⁴

Los Estándares Asistenciales (EA) de la Asociación Mundial para los Profesionales de la Salud Transgénero constituyen un referente utilizado internacionalmente por los profesionales que tratan a las personas con disforia de género.

En su sexta versión establece que **los adolescentes pueden ser elegibles para recibir hormonas que retrasan la pubertad**, recomendando que se haya llegado hasta el estadio II de Tanner⁵ (entre los 9 y 11 años), y también pueden ser elegibles para iniciar tratamiento hormonal cruzado a los 16 años, 'preferiblemente' con el consentimiento de los padres.

En la séptima y última versión, se permite realizar tratamientos hormonales a edades tempranas, sin indicaciones de tiempos mínimos de intervención del profesional de salud mental.

Lo alarmante es que **estos criterios utilizados para el diagnóstico y tratamiento son totalmente subjetivos**, basados en las preferencias, deseos o no deseos del niño. No es una medicina basada en hechos.⁶

Tratamientos hormonales

En 2017, la Sociedad Endocrinológica publicó un documento de sugerencias y recomendaciones relacionadas con la atención a las personas transgénero⁷. Entre las recomendaciones escritas, aproximadamente un 21% son consideradas como Declaraciones de Buenas Prácticas sin calificar [Ungraded Good Practice Statements]⁸.

Del resto de recomendaciones calificadas, más de la mitad lo estaban basándose en pocas pruebas, y más del 80% eran calificadas como de 'muy baja a baja calidad', en lo que respecta a las pruebas que apoyaban su implementación. Sin embargo, aún no hay protocolos estandarizados.

4 Declaración de octubre de 2018 de la American Academy of Pediatrics (AAP, Academia de Pediatría de los Estados Unidos),: *Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents* - <https://pediatrics.aappublications.org/content/142/4/e20182162>

5 La escala de Tanner describe los cambios físicos observados en genitales, mamas y vello púbico, a lo largo de la pubertad en ambos sexos. https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Tanner

6 <https://www.thepublicdiscourse.com/2019/04/51024/>

7 <https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>

8 <https://www.theguardian.com/society/2004/jul/30/health.mentalhealth>

A pesar de que los tratamientos propuestos para la disforia de género no han sido aprobados por la FDA (Food and Drug Administration), son legales, y se promocionan como la atención *estándar* en estos casos.

- **Hormonas bloqueadoras de la pubertad.** Las hormonas bloqueadoras de la pubertad son las primeras en administrarse. También conocidas como *agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina*, evitan el desarrollo de las características sexuales secundarias **cambiando el curso natural del desarrollo en los niños, no permitiendo que los niños tengan 'tiempo' para decidir conociendo en profundidad los efectos y consecuencias.** Son los médicos que administran estas hormonas a los niños quienes toman la decisión en su nombre, promocionándolas como totalmente *reversibles*. Sin embargo, eso no es exacto puesto que estos tratamientos hormonales *detienen* el crecimiento de los huesos y disminuyen su densidad, impiden la maduración y estructuración puberal del cerebro adolescente, así como también el desarrollo del esperma y de los óvulos. También se han asociado muchos problemas de salud posteriores a estas hormonas bloqueadoras de la pubertad, incluyendo disminución de la densidad mineral ósea, aumento de tromboembolismos, desarrollo de un perfil lipídico anormal y de un síndrome metabólico y aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer. Y lo más preocupante, *esterilidad*.

Cuando la disforia de género infantil no se trata con bloqueadores de la pubertad, la gran mayoría de los niños acaba identificándose con su sexo biológico. Los estudios de seguimiento realizados *a posteriori*⁹ revelan que cerca del 85% de los niños diagnosticados con trastorno de la identidad de género no mantienen la disforia de género durante la adolescencia.

Posteriormente el tratamiento se amplía con altas dosis de *hormonas de sustitución*.

- **Hormonas de sustitución.** Clasificadas como *parcialmente* reversibles, estas hormonas son utilizadas como detonante para el desarrollo de las características sexuales secundarias del género deseado.
- **Cirugía de reasignación de sexo.** El estadio final del tratamiento de la disforia de género es la cirugía para la reasignación de sexo. Esta cirugía es irreversible, y no está recomendada hasta que el paciente cumpla la mayoría de edad legal. Sin embargo, en California ya se están realizando mastectomías a menores, incluso de 13 años de edad¹⁰.

Si la mayoría de los tratamientos recomendados están basados en pruebas débiles y de baja calidad, y si la mayoría de niños diagnosticados de disforia de género no persisten en el diagnóstico, entonces ¿por qué se están llevando a cabo estos tratamientos? ¿A quién se está beneficiando?

Impacto en la profesión médica

En una era en que la medicina alardea de basarse en la evidencia científica, nos encontramos con que, por algún *extraño* motivo, la disforia de género se sitúa *fuera* de esta norma.

No hay estudios controlados aleatorios cuyo fin sea la búsqueda de los beneficios y daños potenciales causados en los niños por las hormonas bloqueadoras de la pubertad y las hormonas de sustitución sexual.

No hay estudios que incluyan el asesoramiento psiquiátrico, y **cualquier tratamiento centrado en ayudar a los niños y a los adolescentes a identificarse con su sexo biológico es considerado *no ético***¹¹.

El primer principio ético de la profesión médica, "*Lo primero, no perjudicar*", parece que se lo pasan por el forro. No se protegen los derechos de conciencia de los médicos que estudiaron medicina por vocación, y

9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23998673>

10 <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/513139719/Victimas-de-la-ideologia-de-genero-se-estan-haciendo-dobles-mastectomias-a-ninas-sanas-de-1-anos.html>

11 Los doctores **Paul McHugh** y **Kenneth Zucker** después de haber tratado durante décadas con la salud mental de personas que se identifican como transgénero, han sido investigados y denunciados por sus esfuerzos centrados en abordar prioritariamente el trastorno de identidad de sus pacientes en lugar de empujarlos a mutilar sus genitales.

<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/48626/colegio-americano-pediatras-desacredita-ideologia-genero-hace.html>

que intentan practicar en este campo una medicina basada en la evidencia. Acaban siendo reducidos a meros 'técnicos' que prescriben tratamientos y realizan procedimientos porque *son los protocolos estandarizados*, sin volver la vista atrás para *examinar las consecuencias de sus acciones*. Por suerte, algunos médicos compasivos trabajan con sus pacientes y sus familias a través de historias y experiencias, abordando a la persona de manera holística. Así, el cuerpo, la mente y el alma forman una unidad, tal como estaban destinados a ser.

Ningún otro diagnóstico médico plantea una amenaza tan grave a nuestra sociedad, y a la humanidad en su conjunto.

¿Por qué se concede tanta indulgencia a este campo de la medicina en relación con los principios éticos? Si a una persona que pide se le ampute un brazo o una pierna sanos de su cuerpo se la diagnostica de *trastorno de la identidad de la integridad corporal*, y se le niega su deseo, ¿por qué a una persona -especialmente si es un menor- diagnosticada con *disforia de género*, se la atiende sin cuestionar su petición de que se le amputen o mutilen órganos sexuales sanos? En ambos casos se viola el principio de totalidad e integridad. La extirpación de una parte sana del cuerpo viola la dignidad de estas personas, y no se justifica dado que *no trata el problema que es el origen de su sufrimiento*, ni lleva al bienestar del cuerpo en su totalidad.

Ni a los niños ni a sus padres se les proporciona una información detallada sobre los *beneficios y riesgos* de cada tratamiento. Tampoco se les informa de la opción de otras terapias alternativas. Se condiciona a **los padres a respaldar la disforia de género de sus hijos, infundiéndoles miedo y engañándoles**. Los niños no tienen la capacidad de *consentir formalmente* porque su capacidad intelectual y de toma de decisiones no está aún plenamente formada, y consentir formalmente requiere **una comprensión total del tratamiento, de sus implicaciones y consecuencias** (muchas de las cuales son irreversibles).

Nadie nace transgénero, y una mayoría de niños que han manifestado su deseo de cambiar de sexo, terminan cambiando de opinión más adelante cuando, en mucho de los casos, ya se ha procedido a una distorsión hormonal y/o mutilación genital. Y la comunidad médica cierra los ojos ante el número, cada vez mayor, de hombres y mujeres que se arrepienten de una *transición* efectuada en una edad temprana y que, ya adultos, deciden "dar marcha atrás".

¿No es esto maltrato infantil?

El sexo es una realidad científica y biológica, y ni el tratamiento hormonal ni la cirugía transforman a nadie en una persona del sexo opuesto, no importa cuánto se identifique o desee uno pertenecer a ese sexo. Cuando se trata la disforia de género se deben abordar en primer lugar si existen problemas psicológicos que estén en la raíz de este trastorno, y que puedan llevar a los niños y adolescentes a identificarse como transgénero.

