

Mesa Redonda: Salud mental en Pediatría. Afrontando nuevos retos

Nuevas identidades y expresiones de género: nuevas realidades

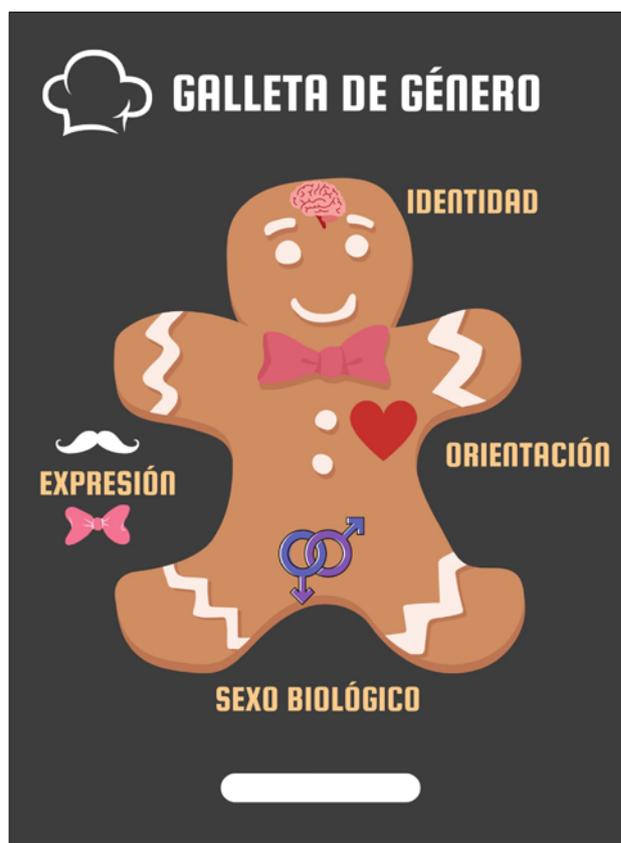
L. GALLARDO BORGE

Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial de Segovia.

La palabra género a día de hoy forma parte de múltiples noticias de los medios de comunicación y de nuestro vocabulario, pero ¿tenemos claro las diferencias entre género, sexo, identidad de género, transexualidad, expresión de género y otros conceptos?

Para empezar intentaremos diferenciar algunos de estos términos para luego centrarnos en las nuevas identidades y expresiones de género.

- **Sexo biológico:** hace referencia a los órganos sexuales objetivables, las hormonas y los cromosomas. En el 99% de la población existe una coincidencia entre el sexo cromosómico, gonadal y genital (externo e interno), pero existe un 1% de la población en los que no se da esta coincidencia, los denominados intersexuales.
- **Expresión de género:** manifestación externa del género de una persona (aparición, rol, comportamiento). Todas las personas expresan un género, este puede ser femenino, masculino, andrógino o neutrógino y esta expresión puede ser congruente o no con la identidad de género.
- **Orientación sexual:** sentimientos de atracción de una persona hacia otra. Se inicia hacia los 10 años y suele clarificarse en la adolescencia o al inicio de la etapa adulta. Según la orientación se puede clasificar al sujeto en homosexual, heterosexual, bisexual y asexual. Las investigaciones sugieren que la orientación sexual no puede ser cambiada.
- **Identidad de género:** percepción subjetiva de una persona sobre su propio género. Se considera un sentimiento interno y suele establecerse a partir de los 3 años de edad. Cuando existe una identificación con el género masculino y femenino, se habla del **género binario**; por



el contrario, si no existe esta identificación dicotómica del género, se denomina **género no-binario**.

- **Conformidad de género:** según exista o no concordancia entre la identidad de género deseado y el sexo asignado al nacer, se clasifica a los sujetos como: **cisgénero**

© 2023 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

(*cis*), si existe concordancia, o *transgénero (trans)*, si hay discordancia. Dentro de los sujetos transgéneros se debería diferenciar a los *transexuales* como las personas que se sienten identificadas con un género opuesto al asignado al nacer y generalmente realizan cambios corporales a través de tratamiento para adquirir la apariencia deseada.

- **Travesti:** persona que utiliza vestimentas en la forma que lo hace el sexo opuesto. No tiene porque identificarse con el género que busca en apariencia.
- **VARIABLES DE GÉNERO:** grado en que la identidad, el rol o la expresión de género difieren de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular.

Las teorías acerca de la construcción de la identidad de género son complejas y multifactoriales. Los diferentes estudios parecen estar de acuerdo en que existen unos factores biológicos sobre los que actúan diferentes factores psicosociales y culturales. Esta identidad se constituye, modifica y clarifica durante toda la infancia y la adolescencia.

Ya desde su estancia en el útero al bebé se le asigna un género. Está demostrado que la mayor parte de los progenitores muestran expectativas e interacciones diferentes si este género es masculino o femenino. Tras el nacimiento, el bebé no tiene conciencia de sí mismo, no tiene conocimiento del sexo ni del género propio. Es a medida que van pasando los meses, cuando el bebé va reconociendo voces y asociándolos con personas de género masculino o femenino, asociando generalmente antes las del género femenino.

La predilección de los infantes por un color u otro fue estudiado por Jeong Mee You en su "*Pink and Blue Project*". A través de una revisión histórica se dio cuenta de que las preferencias por el rosa y el azul según el género es posterior a los años 40 y secundario a la aparición de esta relación en la publicidad de EE.UU. Previamente, la preferencia era opuesta, niños, rosa de coraje y niñas, azul de tranquilidad. Los gustos por los colores cambian durante el crecimiento de los niños, pero están mediatizados cultural y socialmente.

A partir de los 18 meses, los agentes socializadores realizan un tratamiento diferente a niños y niñas utilizando en muchas ocasiones verbalizaciones y tipificaciones de actividades y juegos "por género". El conocimiento estereotipado sobre el género va surgiendo alrededor de los 2 años, en los que los sujetos pueden sorprenderse ante actos "incongruentes" con respecto al género. Esta etapa coincide con la adquisición del lenguaje y del control de esfínteres, y es a través de estos dos hitos cuando comienza a simbolizarse la representación del género y su relación con la genitalidad.

Alrededor de los 3 años, comienzan a ser conscientes de la estabilidad de su identidad de género en el tiempo y a

identificar el sexo con el género asignado al nacer. Esta etapa preescolar mantiene aún el pensamiento mágico y por ello, pueden llegar a tener la creencia "mágica" de que cambiando el género, cambia su sexo, es decir, que si les cambiaran los genitales, podrían llegar a adquirir el género opuesto. En esta etapa, también se incrementan las creencias estereotipadas acerca de los géneros debido a la socialización y se considera que se establece la identidad de género. La socialización con sus pares produce la segregación por sexos, observada sobretudo en el juego, debido a la presión por los iguales y permite la exploración de los diferentes roles de género y estilos de juego.

Durante su etapa escolar, se establece la idea de consistencia e inmutabilidad de la genitalidad y los estereotipos de género son más flexibles y mejor aceptados. Además, a partir de los 10 años, comienza los primeros vestigios de la atracción sexual

La pubertad, es una época de cambios físicos y psicológicos en las que se busca constantemente la aprobación de los otros y por ello, genera un importante vulnerabilidad a las críticas, sobre todo de los iguales. Esta etapa de múltiples cambios físicos y psicológicos, se caracteriza por la búsqueda de identidad a todos los niveles (personal, social, familiar, laboral). Por ello, no es de extrañar que durante esta época de exploración, aparezcan muchas verbalizaciones de sentirse en un cuerpo no correspondido y la búsqueda de identificación con nuevas expresiones e identidades de género.

Numerosas investigaciones han intentado establecer una base biológica de la incongruencia de género pero aún, hoy en día, se desconocen cuales son los factores biológicos implicados. Teorías como la estría terminal o la BNST han ido perdiendo fuerza con el paso de los años. Los estudios más recientes refieren patrones de conectividad funcional diferentes en niños y adolescentes con incongruencia de género.

Pero si bien la genética y la biología aún no nos ha dado el quid de la cuestión, tampoco se ha demostrado que esta incongruencia se deba únicamente a factores socioculturales y educacionales. Sin ir más lejos, mencionaremos al psicólogo John Money quien aplicando su teoría de la neutralidad de género, consideraba que la identidad de género se adquiría por aprendizaje social y no de forma innata. Por ello, realizó su investigación en una pareja de gemelos varones, uno de los cuales, Bruce, fue reasignado a mujer a los pocos meses de vida tras una destrucción de su pene en una circuncisión médica. A pesar de que John Money nunca redactó el caso como un fracaso sino como un éxito, la propia niña describió que nunca se identificó como tal y de hecho, tras la pubertad asumió ser varón y se cambió de

nuevo el nombre. Además comenzó a presentar episodios depresivos con ideas de suicidio y finalmente, tras la muerte por sobredosis de su gemelo a los 36 años, 2 años más tarde emprendería el mismo camino por autolisis.

Sin saber ciertamente la etiología que lo produce, pero reconociendo que estarían implicados factores biológicos y socioculturales, la incongruencia de género en la infancia y en la adolescencia es un hecho que afecta a un pequeño porcentaje de la población. En la infancia, la incongruencia de género suele manifestarse como una discordancia con el sexo asignado al nacer y el deseo de pertenecer al otro sexo; suelen presentar preferencia por usar vestimentas, juguetes y relacionarse con pares del otro sexo. Además prefieren ser tratado como personas del sexo opuesto y rechazan su anatomía genital.

En la adolescencia, se percibe sobre todo una aversión importante hacia los caracteres sexuales secundarios que aparecen durante la pubertad y una convicción de tener reacciones típicas y sentimientos del otro sexo. En algunos casos, esta incongruencia de género conlleva un estado anímico desagradable que es lo que se denomina disforia, pero no siempre está presente.

La incongruencia de género en la infancia no necesariamente persiste en la etapa adolescente ni adulta; en cambio esta persistencia si es mucho más elevada de la adolescencia a la edad adulta.

Podríamos definir lo trans como la disonancia entre cuerpo y mente, entre lo anatómico y lo biológico, lo sentido y lo verbalizado. Esta disonancia muestra su mayor apogeo en el rechazo ante los primeros cambios puberales, ante la conciencia de no cambiar hacia lo deseado sino hacia lo preestablecido biológicamente. Esta disconformidad entre lo sentido y lo vivido en una época tan vulnerable de la vida como es la adolescencia, unida al posible estrés de la minoría que puedan sufrir, puede conllevar a un importante sufrimiento reflejado con la aparición de alteraciones psicopatológicas como la ansiedad, la depresión e incluso el peor de los finales, el suicidio.

La identidad de género no es una elección sino un descubrimiento del propio sujeto. Actualmente, las redes sociales y las asociaciones tienen un papel muy importante en esta búsqueda. Tradicionalmente se ha considerado que se debe poseer un género binario, como una opción estricta entre hombre y mujer, en base al sexo asignado al nacer. En la actualidad se considera al género como no binario, considerando que existe un amplio espectro de identidades y expresiones de género. Palabras como agénero, pangénero, género fluido, genderqueer... se están colando poco a poco un nuestro vocabulario. Las nuevas o no tan nuevas

realidades reflejan lo rápido que está cambiando nuestra sociedad en esta materia. Si tuviésemos que definir estas nuevas identidades y expresiones de género serían subjetivas, caóticas y fluidas.

Actualmente, se describen más de 40 variantes de género, aunque solo una mínima parte de ellas precisan de una actuación médica. La sociedad está cambiando y con ella los modelos asistenciales a las personas trans. La nueva ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI ha hecho que cambien los modelos asistenciales, dejando al acompañamiento psicológico como algo opcional y voluntario cuando antes era el la puerta de entrada a la transición. La personas trans no son personas enfermas, son personas que en muchas ocasiones necesitan un acompañamiento durante su transición.

Existen también un pequeño número de personas no conformes con las transiciones realizadas al sexo opuesto, hablamos de arrepentimientos o regrets. Esto puede conllevar a detransicionar (o destransicionar) cuando los sujetos revierten los cambios físicos, sociales y administrativos conseguidos. En estudios recientes refieren una prevalencia estable de 2.5% y no de una prevalencia emergente como intentan mostrar algunos medios. Esta destransición puede acompañarse o no de desistencia identitaria, es decir, de reidentificación con el sexo asignado al nacer.

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 somete a una serie de cambios importantes para este colectivo. A nivel administrativo se facilita el cambio de nombre en el registro civil a cualquier edad. El cambio de sexo viene condicionado por la franja de edad pero de cualquier modo, elimina la necesidad de un informe médico, la terapia hormonal obligatoria, las cirugías o la evaluación psicológica. Se prohíbe las terapias de conversión con incremento de las penas. Si bien es verdad, que a pesar de incluir numerosos cambios, se han olvidado de las personas que presentan un género no binario, cuya género en la actualidad, pese a no sentirlo, tiene que ubicarlo administrativamente en la dicotomía de masculino o femenino.

Como conclusión, existen multitud de variantes, identidades y expresiones de género. Cada persona debe explorar y decidir sobre su trayectoria vital contando con la mayor información posible y sabiendo que no todas las situaciones se benefician de una terapia médica y/o quirúrgica. Se necesitan equipos multidisciplinares para una mejor asesoría y seguimiento a todas estas personas que nos solicitan una atención sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Almaraz MC, Asenjo N, Fernández Rodríguez M, Hurtado F, et al. Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: Historia y evolución. *Psicosom Psiquiatr.* 2019; 11: 63-75.
- Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, editores. *Ser transexual.* Barcelona: Editorial Glosa; 2006.
- Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz MC, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, et al. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones. *Rev Esp Salud Pública.* 2020; 94: e1-14.
- Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Porras M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. Transexualidad: transiciones, detransiciones y arrepentimiento en España. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020; 67(9): 562-7.
- Olson KR, Durwood L, Horton R, Gallagher NM, Devor A. Gender identity 5 years after social transition. *Pediatrics.* 2022; 150(2): e2021056082.
- Ranz Angulo R, Macipe Costa RM, Lafuente Hidalgo M, Gimeno Feliu L, Navarra B, Manero Oteiza A. Estudio descriptivo de la situación actual de menores trans en España. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2020; 22(Suppl 28): 124.
- Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, Klaver M, de Vries ALC, Wensing-Kruger SA, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in prevalence, treatment and regrets. *J Sex Med.* 2018; 15: 582-90.
- Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *Int J Transgend Health.* 2022; 23(Suppl 1): S1-S259.