

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO 2024-2025

“EVOLUCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO TRAS LA APROBACIÓN DE LA LEY TRANS”



Autora: Laura Cano Gascón

Tutora: Mercedes Martínez León

Cotutora: Ruth González Collantes

Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología,
Medicina Preventiva y Salud Pública, Medicina Legal y Forense

ÍNDICE

ABREVIATURAS	2
RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. JUSTIFICACIÓN	3
1.2. OBJETIVOS	4
2. MATERIAL Y MÉTODO	4
2.1. LIMITACIONES	5
3. DESARROLLO DEL TEMA	5
3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	5
3.2. CONCEPTOS/TÉRMINOS	6
3.3. DESPATOLOGIZACIÓN	6
3.4. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA DISFORIA DE GÉNERO.....	7
3.5. COMORBILIDADES	8
3.6. CONDUCTAS SUICIDAS	9
3.7. DISFORIA DE GÉNERO DE INICIO RÁPIDO	10
3.8. DISFORIA DE GÉNERO DE COMIENZO TARDÍO	11
3.9. TRANSICIÓN Y DETRANSICIÓN	12
3.10. UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO (UIG).....	12
3.11. PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES DE LA TRANSEXUALIDAD.....	15
3.11.1. IMPLICACIONES IMPORTANTES DE LA LEY TRANS	17
3.11.2. ASPECTOS CONTROVERTIDOS DE LA LEY TRANS	19
4. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES	21
5. CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO	26

ABREVIATURAS

Ley Trans: 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.

DG: Disforia de Género.

TEA: Trastorno del Espectro Autista.

ROGD (rapid onset gender dysphoria): Disforia de Género de Inicio Rápido.

GIDSEEN: Grupo de Trabajo de Gónada, Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

RESUMEN

La Ley Trans, aprobada en España en 2023, busca garantizar los derechos de las personas transgénero y favorecer su transición al género deseado. El objetivo principal de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica de la identidad de género desde el ámbito médico-legal, además de valorar el impacto de la Ley Trans. Se realizó una revisión bibliográfica utilizando bases de datos como PubMed, artículos de revista científicos, además de la Ley Trans. Los resultados indican un aumento significativo en la incidencia y prevalencia de la transexualidad, apareciendo casos de disforia de género de inicio rápido. La Ley Trans ha supuesto la autodeterminación de género con la modificación registral sin informes ni tratamientos médicos. Sin embargo, existen riesgos si no se trata a las personas trans desde una perspectiva multidisciplinar, teniendo en cuenta la experiencia de los especialistas en salud mental, ya que la disforia de género puede enmascarar otros trastornos mentales, motivo por el que los profesionales en identidad de género han creado protocolos y guías clínicas para el manejo de estos pacientes. Por último, la ley otorga a los menores una gran capacidad para tomar decisiones sobre su identidad, pero como profesionales sanitarios debemos protegerlos, brindándoles el apoyo e información necesarios para su correcto desarrollo.

Palabras clave: disforia de género, transgénero, Ley Trans

ABSTRACT: The Trans Law, approved in Spain in 2023, seeks to guarantee the rights of transgender people and to benefit their transition to the desired gender. The main objective of this work is to conduct a literature review of gender identity from a medical-legal perspective, in addition to assessing the impact of the Trans Law. A literature review was conducted using databases such as PubMed, scientific journal articles, as well as the Trans Law. The results indicate a significant increase in the incidence and prevalence of transsexuality, with cases of rapid-onset gender dysphoria appearing. The

Trans Law has brought about gender self-determination with registry modification without medical reports or treatment. However, there are risks if trans people are not treated from a multidisciplinary perspective, taking into account the expertise of mental health specialists, as gender dysphoria can mask other mental disorders, which is why gender identity professionals have created protocols and clinical guidelines for the management of these patients. Finally, the law gives minors a great capacity to make decisions about their identity, but as healthcare professionals we must protect them, providing them with the support and information necessary for their correct development.

Keywords: gender dysphoria, transgender, Trans Law

1. INTRODUCCIÓN

La identidad de género es la percepción que tiene una persona sobre su género, que puede coincidir con el que se le asignó al nacer o no. Se denomina transgénero a aquella persona que se identifica con el fenotipo sexual opuesto al que se le asignó en el momento del nacimiento.

En España se ha aprobado recientemente 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) que busca garantizar los derechos de las personas transgénero. Muchos puntos están centrados en el área de la salud de este colectivo: tratamientos hormonales, atención sanitaria especializada, despatologización de esta condición, etc. Entre otros aspectos, se contempla la autodeterminación de género sin requisitos médicos y el acceso a menores al cambio de sexo.

1.1. JUSTIFICACIÓN

Las personas trans se enfrentan a discriminación y estigmatización por parte de la sociedad, lo que implica mayor riesgo de problemas de salud mental [1].

España es el décimo país europeo en permitir la autodeterminación de género, tras ser aprobada la Ley Trans [2] el 16 de febrero de 2023. Se presupone que, tras ser aprobada esta ley, aumentará el número de personas que tomarán la decisión de cambiar su género en el Registro Civil, y a su vez, comenzar con diversos tratamientos hormonales y quirúrgicos, al ser esta ley más permisiva con estos aspectos.

Esta ley ha generado un amplio debate en muchos ámbitos, a destacar el sanitario. Ha sido cuestionada principalmente por psiquiatras y médicos forenses, al quedar aspectos importantes sin tratar a la hora de poder llevar a cabo nuestra labor profesional y, a su vez, poder cumplir con la ley.

Por todo lo anteriormente descrito surge la idea de este trabajo, dado que nuestra intención es realizar una revisión sobre la disforia de género y los problemas médico-legales que conlleva.

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

- Realizar una revisión bibliográfica de la identidad de género desde el ámbito médico-legal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudiar la evolución de la disforia de género desde una perspectiva psiquiátrica.
- Conocer los cambios del Protocolo de Atención Sanitaria a personas transgénero.
- Valorar el impacto sanitario y médico-legal de Ley Trans.
- Exponer las implicaciones importantes y aspectos controvertidos de la Ley Trans.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la disforia de género. Para su realización se han utilizado las siguientes fuentes de información:

- Para poder completar nuestro objetivo principal se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed de artículos de lectura libre publicados los últimos 10 años utilizando los términos en inglés y español: “disforia de género”, “gender dysphoria”, “gender identity”, “transsexuality”, mediante los operadores booleanos AND y OR. Arrojando un total de (64) resultados que después se seleccionaron teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de este proyecto, siendo seleccionados por su abstract teniendo en cuenta los objetivos del trabajo quedándonos con (35) todos están incluidos directa o indirectamente. (Ver figura

1: diagrama de flujo).

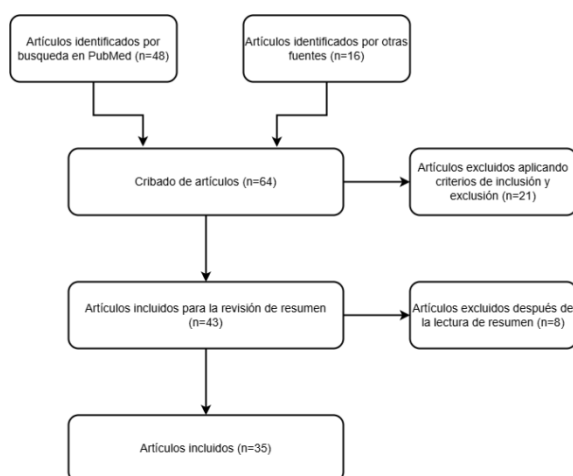


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos.

- Búsquedas en otras fuentes de interés en inglés: “gender change over time”, “gender change surgery”, “gender dysphoria in childhood” “rapid-onset dysphoria”.
- Protocolo de atención sanitaria a personas transgénero realizado por la Unidad de Disforia de Género del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- 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.
- Libros de texto relacionados con el tema a estudiar.

Para el desarrollo de este trabajo, se descartaron aquellos artículos que por su título o resumen no concordaban con el tema. Los artículos restantes están incluidos de forma directa o indirecta en este trabajo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Artículo escrito en inglés o español.
- Artículo con resumen disponible.
- Artículo publicado en los últimos 10 años.
- Artículo de lectura libre.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Artículo de lectura libre.
- Artículo no escrito en inglés o español.
- Artículo sin resumen disponible.
- Artículo publicado hace mas 10 años.
- Artículo sin lectura libre

2.1. LIMITACIONES

Dada la reciente aprobación de la Ley Trans, aún no contamos con una cantidad destacable de artículos que aborden este tema. De este modo, no podemos analizar correctamente el impacto que tendrá en la profesión médica y en la salud de los pacientes. Nos hemos restringido a analizar la Ley y comprobar lo que dicen diferentes expertos en Salud Mental y en Medicina Legal sobre este asunto.

3. DESARROLLO DEL TEMA

3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Para poder entender la actual perspectiva de la identidad de género, es conveniente conocer los orígenes de esta [3]. En los dos últimos siglos, se han propuesto numerosas teorías sobre la identidad de género y sobre la disforia de género.

Margaret Mead (*“Male and female: a study of the sexes in a changing world”*) argumentó que los roles de género no son innatos, sino que son construcciones

sociales. Tras sus estudios en diferentes sociedades observó que los roles de género en otras sociedades estos variaban con los de la cultura occidental. **Robert Stoller** diferenció la identidad de género y la orientación sexual. En 1973, **Norman Fisk** introdujo el término "disforia de género", de modo que se comenzó a considerar una condición médica. Para **John Money** [4] la crianza y la socialización tienen un gran poder en la formación de identidad de género, dejando a un lado la biología y la genética. **Harry Benjamin** [5] describió la transexualidad, distinguiéndola del travestismo; promovió tratamientos médicoquirúrgicos para quienes la sufrían, convirtiéndose en uno de los primeros defensores de estas intervenciones. **Lawrence Kohlberg** en su "*Teoría del esquema cognitivo del sexo*" concibe el desarrollo de la identidad de género como otro aspecto más del desarrollo cognitivo de los niños, donde el aprendizaje observacional y la cognición activa del niño tendrían un papel muy importante en la adquisición del rol sexual.

3.2. CONCEPTOS/TÉRMINOS

Es necesario comprender algunos conceptos para el desarrollo de esta investigación [6]:

- El **rol sexual** es el sexo al que la sociedad considera que el individuo pertenece. Se impone desde el nacimiento, tratando de modo distinto según el sexo. Varía dependiendo de la sociedad en la que nos encontremos.
- La **identidad sexual** es el elemento individual, íntimo, que establece la convicción interior que el sujeto tiene de pertenecer a un sexo concreto.
- La **disforia de género** es el malestar subjetivo secundario a la discordancia de género. Puede estar relacionado con otros diagnósticos psiquiátricos y tener repercusiones psicosociales.

3.3. DESPATOLOGIZACIÓN

La sociedad ha negado de forma sistemática a las personas con diversidad de género hasta hace unas décadas. La *Ley 3/2007, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas* supuso su despatologización, la prohibición de las terapias de conversión y mutilaciones de personas intersexuales, y reconoció sus derechos reproductivos. A su vez, permitía cambiar el nombre y sexo legal sin necesidad de someterse a operaciones, aunque con la necesidad de diagnóstico de disforia de género y haber recibido tratamiento hormonal durante al menos 2 años.

Posteriormente, en 2018, la OMS quitó definitivamente la transexualidad de su lista de enfermedades mentales. En España, en 2023, 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* [2] añade el derecho al cambio registral a partir de los 16 años sin necesidad de informes médicos ni tratamiento hormonal.

El DSM-V reemplaza el término "trastorno de identidad de género" por "disforia de identidad de género", tratando de eliminar el trasfondo patológico. La CIE-11 señala que la discordancia de género se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado.

3.4. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA DISFORIA DE GÉNERO

La Unidad de Género de Madrid realizó un estudio [7] para determinar la prevalencia, incidencia y proporción de sexos de la transexualidad desde 2007 hasta finales de 2015:

- Ratio MtF/FtM de 2,2:1.
- La tasa de incidencia fue de 2.5 por cada 100,000 habitantes.
- Promedio anual de 130 demandas.



Gráfico 1. Elaboración propia. Prevalencia de transexualismo en Madrid [7].

La prevalencia en Madrid es mayor que en otras Comunidades Autónomas y que en otros países europeos. Los autores creen que posiblemente debido a la accesibilidad y la ausencia de lista de espera en la UIG, así como al clima social y legal permisivo de España, además de la migración y la concentración de los servicios en Madrid.

La prevalencia en adultos [8] se estimaba entre 0.005% y 0.014% para personas asignadas como *hombres al nacer* y entre 0.002% y 0.003% para personas asignadas como *mujeres al nacer*. Tras el análisis de varios estudios recientes, se estima que entre el 0.39% y el 0.60% de los adultos se identifican como *transgénero*.

Tabla 1. Prevalencia y proporción entre sexos de la transexualidad en diversos estudios nacionales e internacionales [29].

Autores	Año	País	THM	TMH	THM/TMH
Pauly	1968	EE-UU.	1/100.000	1/400.000	4/1
Walinder	1971	Suecia	1/37.000	1/103.000	2,8/1
Hoenig	1974	Reino Unido	1/30.000	1/100.000	3,3/1
Eklund	1986	Holanda	1/18.000	1/54.000	3/1
Tsoi	1988	Singapur	1/2.900	1/8.300	2,9/1
Van Kesteren	1996	Holanda	1/11.900	1/30.400	2,5/1
Weitze	1996	Alemania	1/14.400	1/33.200	2,3/1
Gómez	2006	España	1/21.031	1/48.096	2,6/1
Esteva	2006	España	1/9.685	1/15.456	1,9/1

THM: transexual hombre a mujer. TMH: transexual mujer a hombre.

3.5. COMORBILIDADES

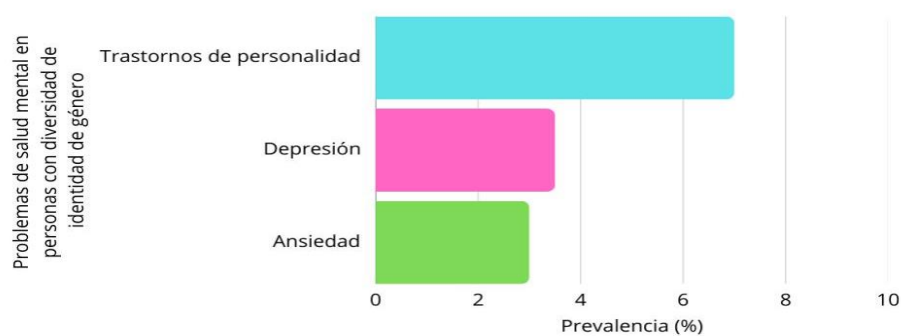


Gráfico 2. Elaboración propia. Problemas de Salud Mental en personas con diversidad de género [9].

Specht et al [10] analizaron a sus pacientes con DG y determinaron que entorno al 45% muestran síntomas relacionados con al menos una comorbilidad de la DG. El 23% experimentó respuestas negativas tras la revelación de su DG en el entorno familiar (23%) y escolar (26% fueron víctimas de acoso escolar).

En España [11], las personas con DG reportaron niveles más altos de psicopatología en comparación con la población general. Sin embargo, no hubo diferencias en los síntomas entre mujeres trans y hombres trans.

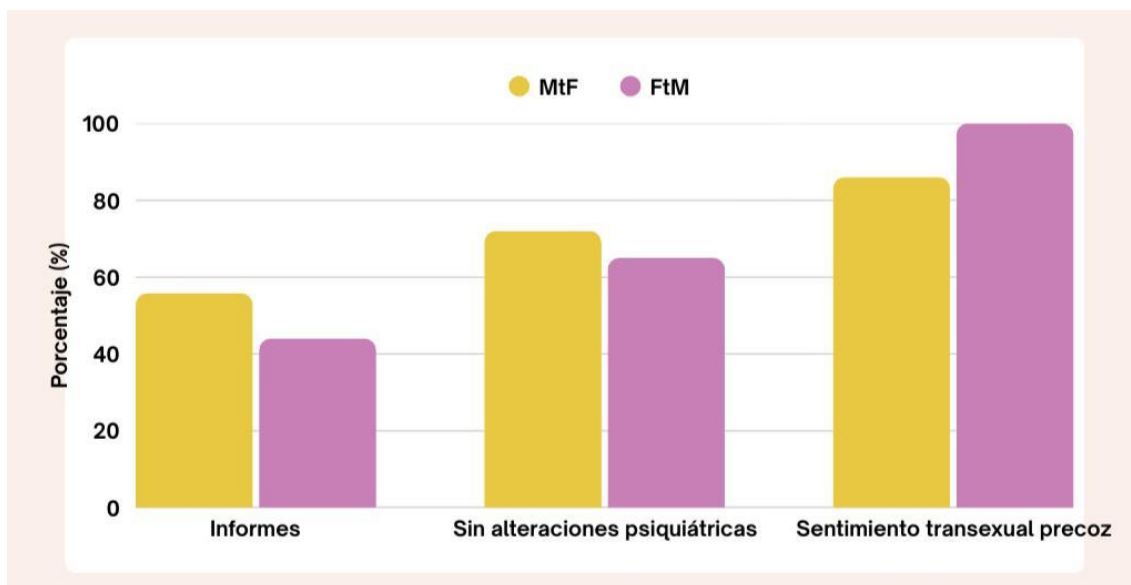


Gráfico 3. *Elaboración propia. Datos de un estudio retrospectivo de informes de médicos forenses de la Clínica Médico Forense de Madrid entre 1995 y 2007 [12].*

Destaca la alta incidencia de ausencia de alteraciones psicopatológicas, la precocidad en la aparición del sentimiento transexual y la proximidad entre la cirugía transexual y la solicitud de inscripción registral, condicionado por la legislación vigente en el momento.

Los artículos revisados desde 1996 hasta agosto de 2015 [13] obtuvieron que hasta un 20% de las personas evaluadas por DG manifestaron síntomas de TEA, por lo que los autores concluyen cautelosamente que la coexistencia de DG y TEA es frecuente. El diagnóstico de DG y el tratamiento de reasignación de género cuando existe un TEA concomitante son posibles, pero la fase diagnóstica debería prolongarse, pues es dificultoso diferenciar entre ambas afecciones. Actualmente, un enfoque individualizado parece ser la mejor práctica.

Las revisiones sistemáticas [14] muestran una prevalencia más alta de TEA en niños y adolescentes con DG en comparación con la población general. Los autores concluyeron que, debido a la limitada investigación, era imposible extraer conclusiones sobre la coexistencia entre TEA y DG, y su etiología. Algunos estudios (Robinow et al) concluyeron que la coexistencia podría explicarse por la neurobiología.

3.6. CONDUCTAS SUICIDAS

En la revisión bibliográfica realizada por Virupaksha H et al. (2016) [15], encontraron que la tasa de intentos de suicidio en las personas trans oscila entre el 32 y el 50% en todos los países. La discriminación en el sistema de salud; el acoso procedente de sus

parejas, familiares y la policía; la violencia, el rechazo de la familia, amigos y de la sociedad; son los principales factores de riesgo que llevan a esta conducta suicida.

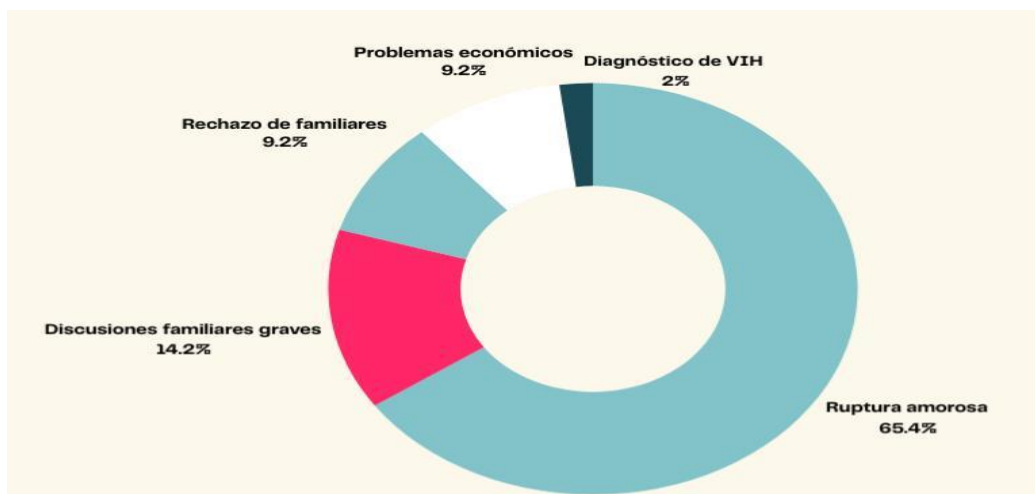


Gráfico 4. *Elaboración propia. Factores desencadenantes de la conducta suicida en las personas trans [15].*

3.7. DISFORIA DE GÉNERO DE INICIO RÁPIDO

En la última década se ha producido un aumento considerable de adolescentes y adultos jóvenes que presentan disforia de género. Una hipótesis controvertida que explica este fenómeno es que este aumento refleja un síndrome socialmente contagioso: la disforia de género de inicio rápido (ROGD). Esta hipótesis [16] fue introducida por Lisa Littman en 2018, tras realizar una encuesta a padres que creían que sus hijos, de entre 11 y 21 años, presentaban ROGD. Littman [17] describe un grupo de adolescentes, principalmente mujeres asignadas al nacer (75%), que no mostraron signos de DG en la infancia, pero que experimentaron una aparición repentina de síntomas durante/después de la pubertad. Según los padres, la salud mental de sus hijos empeoró considerablemente después de la transición social. Los padres a menudo se sintieron presionados por los profesionales de la salud para afirmar la nueva identidad de género de sus hijos y apoyar su transición. (*Ver figuras 2 y 3 del Anexo*).

Littman [18] sugiere que la identificación como transgénero en estos casos podría ser un mecanismo de afrontamiento inadecuado de problemas de salud mental subyacentes y está vinculada a influencias sociales de grupos de similares y de las redes sociales, de modo que el 62.5% había sido diagnosticado con al menos un trastorno de salud mental o discapacidad previamente al inicio de la DG, siendo más propensos a iniciar la transición: 65,7% en mujeres frente al 28,6% en varones.

Leonhardt et al. (2024) [19] discuten los posibles sesgos en las respuestas de la encuesta realizada por Littman y sugieren que, para evitar las controversias sobre la ROGD, es necesario incluir datos de padres tanto a favor como en contra de la transición de sus hijos, así como de los propios jóvenes con DG.

Tabla 2. Datos sobre la persistencia de Disforia de Género en menores con seguimiento en unidades especializadas [29].

Ciudad. País	Autor, (año)	Muestra (edad ^a)	Resultado (% persistencia)
Amsterdam. Holanda	Wallien et al, (2008)	77 (> de 16 años)	21 (27%)
Amsterdam. Holanda	Steensma et al, (2011)	53 (< de 14 años)	29 (54.7%)
Melbourne. Australia	Hewitt et al, (2012)	21 (adolescentes ^b)	17 (81%)
Amsterdam. Holanda	Steensma et al, 2013	127 (> de 15 años)	47 (37%)
Madrid. España	Asenjo-Araque et al, (2015)	45 (< de 18 años)	43 (95%)
^a Se indica la edad en el momento de la última evaluación para valorar persistencia			
^b No se indica la edad			

3.8. DISFORIA DE GÉNERO DE COMIENZO TARDÍO

La prevalencia de la disforia de género en adultos es relativamente baja, aunque según los estudios varían de forma considerable. Conron et al. (2012) [20] examinaron una muestra de 28176 adultos (18-64 años) que participaron en una encuesta telefónica. El 0,5% de los adultos se consideraba transgénero. Estos datos podrían reflejar un aumento de la prevalencia en adultos que se identifican dentro del espectro transgénero.

Además, los adultos con DG a menudo presentan una prevalencia elevada de comorbilidades psiquiátricas [21]: trastornos del ánimo, ansiedad y suicidabilidad. Estas comorbilidades pueden ser resultado de la discriminación, el estigma y la falta de apoyo social que enfrentan las personas transgénero.

En la encuesta transgénero de EE. UU. de 2015 [22], el 40.8% de los adultos transgénero se dieron cuenta de su identidad de género tras haber pasado la pubertad. En el grupo que la descubrió en la infancia, la mediana de edad para compartir dicha identidad con otra persona fue de 20 años. De media, pasaron 14 años entre la experimentación de la identidad de género y la revelación a otra persona. Los resultados de este estudio no apoyan la hipótesis de ROGD, ya que explican que entre el descubrimiento de la identidad y la revelación a otra persona pasan varios años. (*Ver Gráfica 5 del Anexo*).

3.9. TRANSICIÓN Y DETRANSICIÓN

La transición incluye una serie de intervenciones médicas y sociales para alinear el cuerpo y la vida de una persona con su identidad de género. Por otro lado, la detransición es el proceso de revertir estas intervenciones (por arrepentimiento, complicaciones médicas o cambios en la identidad de género).

En un artículo realizado por el grupo de trabajo GIDSEEN [23] se estima que entre el 1 y el 8% de las personas que comienzan la transición, detransicionan después. Evidencias de 10 estudios de seguimiento prospectivos desde la infancia hasta la adolescencia indican que en el 80% de los niños que cumplen los criterios de DG en la infancia, la DG retrocede con la pubertad. La conclusión de estos estudios es que la DG de la infancia se asocia fuertemente con orientación homosexual o bisexual.

En un estudio prospectivo, Wallien et al. [24] encontraron que la mayoría de los niños con DG no la presentaban tras la pubertad. De todos los niños que fueron seguidos, el 27% seguía presentando DG (grupo de persistencia), mientras que el 43% ya no la presentaba (grupo de desistencia). Se sugiere que la disforia de género en la infancia no siempre persiste en la adolescencia y la adultez.

La DG persiste desde la infancia hasta la adultez en el 12% al 27% de los casos. [8]

3.10. UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO (UIG)

Han aparecido nuevos modelos de atención sanitaria a las personas transgénero que se basan en la atención multidisciplinar. Estos modelos se centran en la Atención Primaria, junto a endocrinólogos y pediatras de área, sin una evaluación coordinada con Salud Mental. Los profesionales que conforman las Unidades de Género [24] advierten de los riesgos que conlleva tratar a personas trans por profesionales sin experiencia, o sin la colaboración de especialistas en Salud Mental.

La versión 8 de los Estándares de Atención para la Salud de las personas y de género diverso [25] enfatiza en que la atención a las personas trans debe ser multidisciplinaria, involucrando a profesionales de la endocrinología, psicología, cirugía, y trabajo social. Se centran las necesidades de salud a lo largo de las diferentes etapas de su vida, incluyendo atención médica, psicológica y social. En esta guía, se presentan los protocolos para utilizar tratamientos hormonales y las indicaciones quirúrgicas para la reasignación de género.

En Castilla y León, hay tres Unidades de Identidad de Género (UIG) de referencia en los Hospitales Clínico Universitario de Valladolid, Salamanca y Burgos. La UIG incluye

profesionales de Medicina/Pediatría de Atención Primaria, Enfermería, Salud Mental, Endocrinología, Ginecología, Cirugía Plástica, entre otros.

Respondiendo a la obligación legal, según el Anteproyecto de Ley de Igualdad Social de la Diversidad Sexual y de Género de Castilla y León, y ante la situación de mejoras en la garantía de igualdad de los derechos para las personas LGTBIQ, se crea un protocolo para la Humanización de la atención a la salud mental [26] buscando proporcionar una atención integral y respetuosa a las personas con disforia de género, garantizando su derecho a la salud y su bienestar.

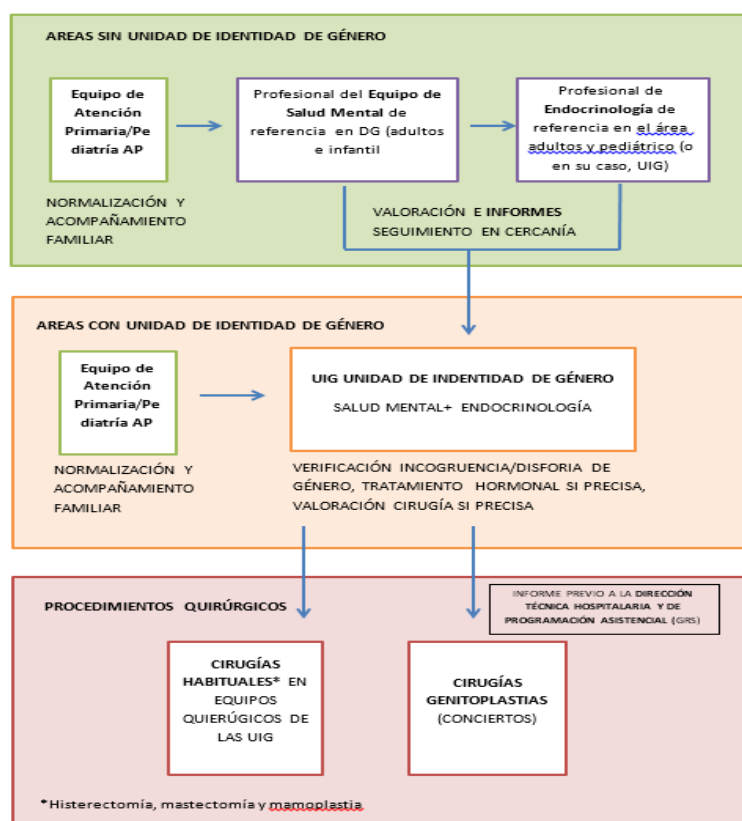


Figura 4. Algoritmo de atención a las personas en situación de transexualidad de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Se trata de un protocolo multidisciplinar intrahospitalario de atención a las personas transgénero, sustentado en la evidencia científica más actual, con el objetivo de homogeneizar las pautas de actuación entre los distintos profesionales sanitarios del HCUV. Se han de seguir unos criterios y estándares de calidad [27] para las unidades de atención a personas con diversidad sexual y de género, establecidos por el Grupo de Trabajo de Gónada, Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN). (Ver figura 5 del Anexo)

Los protocolos de atención a personas transgénero indican el procedimiento a seguir a la hora de derivar a estos individuos a las Unidades de Identidad de Género. En el análisis de la evolución y las tendencias en las derivaciones de una UIG en España en un período de 10 años [28], se observó que el número de derivaciones se multiplicó por 10 (de 18 en 2012 a 189 en 2021). Este incremento fue especialmente pronunciado entre adolescentes y adultos jóvenes. Las tasas fueron mayores en las nacidas mujeres: adolescentes (2.4:1) y adultos jóvenes (1.75:1). La edad de las derivaciones disminuyó, siendo las nacidas mujeres, en promedio, más jóvenes que los nacidos hombres.

A partir de 2017, representando el 6.4% de las solicitudes (2021) fueron de personas no binarias en 2021. Se objetivó que era más probable que una nueva derivación procediera de una nacida mujer.

En lo que respecta a los diferentes tratamientos [29], las intervenciones quirúrgicas para la reafirmación de género se recomienda retrasarlas hasta los 18 años o más.

El **artículo 156** del Código Penal contempla que *“el consentimiento válido, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por el facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de edad o carezca absolutamente de aptitud para prestarlo, en cuyo caso no será válido el prestado por estos ni por sus representantes legales”*.

Teniendo en cuenta estas disposiciones, el médico cirujano que lleve a cabo una intervención quirúrgica modificadora del sexo, según los términos de la Ley, deberá reunir los conocimientos y experiencia adecuada para la práctica de tal intervención, y se considerará **exento de responsabilidad** siempre que [6]:

- Haya realizado previamente un análisis profundo de la historia clínica del paciente: patologías somáticas, psíquicas, así como su evolución vital, social, profesional, etc. De este modo, se justificará la necesidad terapéutica de la intervención.
- Informar de forma exhaustiva acerca de la naturaleza, riesgos y posibles complicaciones de la intervención, para que el paciente pueda decidir con conocimiento de causa si desea realizarla.
- Recabar su consentimiento, libre y expresado de forma fehaciente.
- Si se trata de menores o incapacitados, no deberá proceder a la intervención sin la previa autorización del juez.

La terapia hormonal, de igual modo, debe ser considerada cuidadosamente, especialmente en menores de 18 años. Las guías clínicas [29] recomiendan el uso de agonistas de GnRH para pausar la pubertad en jóvenes en el estadio II-III de Tanner. Esto permite a los jóvenes explorar su identidad de género sin sufrir los cambios físicos irreversibles de la pubertad. De este modo, se podría reducir el sufrimiento psicológico y mejorar la aceptación social [30], así como los resultados estéticos en el aspecto del género deseado. La densidad mineral ósea y la fertilidad [31] pueden verse afectadas por el uso de estos tratamientos. **(Ver Tabla 3 en el Anexo)**

Los Resultados de la Red Europea para la Investigación de la Incongruencia de Género (ENIGI) [32] incluían a 873 participantes (451 mujeres trans y 422 hombres trans) que respondieron el cuestionario PANAS al inicio del tratamiento hormonal para la afirmación de género y realizaron un seguimiento a lo largo de 3 años.

- Respecto al afecto positivo: en los 3 primeros meses de tratamiento, se observó una disminución en el afecto positivo tanto en hombres trans como en mujeres trans. Posteriormente, el afecto positivo se estabilizó en mujeres trans, mientras en hombres trans, de nuevo hubo una disminución a los 18 meses.
- En cuanto al afecto negativo: se observó una disminución durante el primer año en hombres trans, que se mantuvo durante el segundo año. No hubo diferencias significativas al comparar los resultados iniciales con los de 36 meses después.

3.11. PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES DE LA TRANSEXUALIDAD

En el Convenio Europeo de Derechos Humanos [6], se hace referencia a la prohibición de la discriminación, al derecho a la vida privada y familiar, así como al derecho a contraer matrimonio, con lo que la transexualidad ha alcanzado una gran transcendencia jurídica.



Figura 6. Línea cronológica [6]: aparición de legislación reguladora de la discriminación en el marco del transexualismo.

Dentro del ámbito español, la **diversidad sexual** se considera una **dimensión constitucional**, amparada por principios tales como el propio reconocimiento de la dignidad humana o el libre desarrollo de la personalidad, recogidos en nuestra carta magna.

- En la *Ley 62/2003, de 30 de diciembre* se recogen un conjunto de medidas generales utilizadas específicamente en los supuestos de identidad de género o discriminación por orientación sexual.
- La *Ley 3/2007, de 15 de marzo*, se creó con la intención de aportar un mayor grado de seguridad jurídica, cubriendo el vacío existente hasta el momento en el ámbito del cambio registral del sexo.

Actualmente se ha aprobado la mencionada *Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI* [2]:

- ❖ Establece que toda persona de nacionalidad española **mayor de 16 años** podrá solicitar por sí misma ante el Registro Civil la rectificación de la mención registral del sexo.
- ❖ Determina que las personas **mayores de 14 años y menores de 16 años** podrán presentar la solicitud por sí mismas, asistidas en el procedimiento por sus representantes legales. En el supuesto legal de **desacuerdo** con los progenitores o del representante legal, entre sí o con la persona menor de edad, se procederá al nombramiento de un defensor de conformidad con lo previsto en los artículos 235 y 236 del Código Civil.
- ❖ Si se trata de personas **mayores de 12 y menores de 14**, podrán presentar la solicitud en los términos de la Ley 15/2015, de 2 de julio.
- ❖ Asimismo, establece que las personas con **discapacidad** podrán solicitar, con las medidas de apoyo que en su caso precisen, la rectificación registral de la mención de sexo.

El ejercicio del derecho a la rectificación registral de la mención relativa al sexo [6] en ningún caso podrá estar condicionado a la previa exhibición de informe médico o psicológico relativo a la disconformidad con el sexo mencionado en la inscripción de nacimiento, ni a la previa modificación de la apariencia o función corporal de la persona a través de procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra índole. Esto implica que en España no es necesario realizar informe médico legal previo a la rectificación registral.

3.11.1. IMPLICACIONES IMPORTANTES DE LA LEY TRANS

En un análisis de la Ley Trans realizado por Nonell i Rodríguez et al. se destacan las siguientes implicaciones que tendría dicha Ley:

Despatologización. Al permitir la Ley que se solicite la modificación registral del sexo sin requerir el diagnóstico de disforia de género ni haber recibido tratamientos hormonales durante 2 años, se deja de considerar esta condición como una patología médica que necesita ser tratada. De igual modo, el acceso a este proceso se vuelve más accesible, sencillo y menos costoso. Paralelamente, se reduce el estigma y se promueve una mayor inclusión de las personas trans.

Autodeterminación de género. Se trata de uno de los aspectos más destacados de la Ley, pues permite a las personas trans cambiar su sexo de forma legal sin necesidad de diagnósticos médicos o informes psicológicos, basándose únicamente en su propia declaración de identidad. De esta manera, se reduce la burocracia y las barreras legales.

Protección de menores. La Ley reconoce la capacidad de los menores para tomar decisiones sobre su identidad de género, ya que los menores entre 12 y 16 años pueden modificar su sexo en el Registro Civil con consentimiento de los padres o tutores legales, y a partir de los 16 años sin necesidad de dicha autorización.

La Ley busca empoderar a los menores y reconocer su capacidad para tomar decisiones sobre su identidad de género. Sin embargo, algunos profesionales de la medicina y la pediatría [35] han expresado preocupaciones sobre la capacidad de los menores para tomar decisiones sobre dicha identidad de género sin una valoración adecuada por parte de Salud Mental Infantil.

La Ley Trans, enfatizando en la doctrina del menor maduro [36], reconoce que los menores pueden tener la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, dependiendo de su madurez y la comprensión de las implicaciones de estas decisiones. De este modo, se busca respetar la autonomía de los menores y garantizar que sus derechos estén protegidos.

Acceso a Servicios de Salud Mental [35]. Aunque algunas opiniones sugieren que la ley limita el acceso a servicios de salud mental infantil, el análisis del artículo indica que esto no es así. La ley no impide que los menores accedan a servicios de salud mental; más bien, busca asegurar que estos servicios sean accesibles y respetuosos de la identidad de género de los menores. Es crucial que los profesionales de la salud mental estén capacitados para ofrecer un apoyo adecuado y comprensivo a los menores trans.

Prohibición de las terapias de conversión. La Ley clasifica de “infracción muy grave” la aplicación de tratamientos conversivos a personas con diversidad sexual. Estas prácticas, que pretenden modificar la identidad de género de una persona a través de intervenciones psicológicas, ya habían sido condenados ampliamente desde la comunidad científica y los profesionales de Salud Mental. La prohibición de estos tratamientos es un paso importante para proteger los derechos y la salud de las personas con diversidad sexual. La sanción recogida en la Ley estipula una multa de 10.001 a 150.000 euros y medidas accesorias tales como el cese de la actividad económica o profesional o la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública por un máximo de tres años.

Protocolos de Atención Sanitaria. Se han establecido protocolos específicos para la atención sanitaria de personas trans e intersexuales. La atención sanitaria se realizará basándose en los principios de no patologización, autonomía, consentimiento informado, no discriminación, asistencia integral y de calidad y especialización.

Ámbito familiar. La Ley introduce reformas en el ámbito familiar, incluyendo el reconocimiento de las familias no cisheteronormativas y la filiación de hijos en parejas LGTBI.

Medidas contra la violencia LGTBI. Se han implementado medidas específicas para proteger a las personas LGTBI de la violencia y discriminación, incluyendo sanciones para estos actos.

Bertolín-Guillén JM [34] destaca lo siguiente respecto a las implicaciones de la Ley Trans española:

Conflictos y críticas. La Ley ha sido fuente de conflicto tanto dentro del Gobierno como en la sociedad. Ha sido criticada desde sectores progresistas por no abordar adecuadamente algunos puntos del espectro de la identidad de género como el no binarismo; y desde sectores conservadores por su flexibilidad en la modificación del género legal.

Denegaciones. Se han registrado las primeras denegaciones de rectificaciones registrales del sexo, que habían sido detectadas como intentos de fraude a la ley, que habían sido anticipadas por algunos sectores.

3.11.2. ASPECTOS CONTROVERTIDOS DE LA LEY TRANS

Algunas de estos aspectos controvertidos de la Ley actual Trans para tener en cuenta serían los siguientes:

Despatologización de la transexualidad. La ley elimina la necesidad de un diagnóstico médico para reconocer la identidad de género, lo que ha generado preocupaciones sobre la falta de supervisión médica adecuada para las personas que inician tratamientos hormonales o cirugías de reasignación de género.

En un análisis realizado por Adrián T. [37] sobre la despatologización y el acceso a servicios de salud, relata que es un desafío encontrar un equilibrio entre ambas. La despatologización es fundamental para que desaparezca el estigma. De igual modo, es imprescindible que se garantice el acceso a Servicios de Salud para que las personas trans puedan optar a tratamientos médicos y apoyo psicológico en casos de que los necesiten. Por tanto, las políticas de salud deben ser inclusivas y comprometidas para asegurar que las necesidades de las personas trans sean atendidas de manera integral.

Acceso de menores a tratamientos médicos. La ley permite que menores de edad cambien su nombre y sexo en el registro civil sin necesidad de autorización judicial, lo que ha sido criticado por algunos profesionales de la salud que consideran que los menores podrían no tener la madurez suficiente para tomar decisiones tan importantes sin una evaluación psicológica adecuada.

Modificación de la mención registral del sexo. Una de las disposiciones más controvertidas de la Ley Trans es la modificación de la mención registral del sexo en menores de entre 12 y 14 años. Esta medida se toma en contra del criterio del Consejo General del Poder Judicial, que ha expresado preocupaciones sobre la capacidad de los menores para tomar decisiones informadas sobre su identidad de género. Es esencial que se realicen evaluaciones cuidadosas y se brinde el apoyo necesario a los menores y sus familias durante este proceso.

Impacto en la salud mental. Gómez-Gil et al. [24] han expresado su preocupación sobre los riesgos de tratar a personas trans sin la colaboración de especialistas en Salud Mental. Señalan que la falta de requisitos médicos para el cambio legal de sexo podría dificultar el acceso de las personas trans a servicios de salud mental, debido a que no se requiere una evaluación psicológica previa.

Los expertos de las Unidades de Identidad de Género [24] consideran crucial encontrar un equilibrio entre la despatologización y la provisión de una atención integral y

coordinada, de modo que la falta de evaluación psicológica puede llevar a una atención no multidisciplinar y a la falta de apoyo adecuado para los requerimientos y necesidades de salud mental de las personas trans.

En el debate “Ley Trans, liberum arbitrium” [35], publicado por la Revista Pediatría Atención Primaria, se analiza el artículo 59 de la Ley LGTBI, en el que se establece la posibilidad de crear protocolos de actuación en el ámbito de la salud y servicios especializados: *“Podrán establecerse servicios especializados conformados por equipos multidisciplinarios de profesionales, que realicen, entre otras, algunas de las siguientes funciones: informar, apoyar y acompañar en todo el proceso de transición a las personas trans”*.

Por lo tanto, al no considerarse la transexualidad una patología, no se debe acudir a un especialista en psiquiatría para que esta se diagnostique. Paralelamente, no se impide que, si un niño tiene algún trastorno psiquiátrico, además de su condición de transexual, no pueda ser derivado a los servicios de salud mental para que se complete la atención que se les ofrece desde Atención Primaria.

Existe una postura contraria a que los menores no sean valorados por Salud Mental, tanto desde la Asociación Española de Pediatría (AEP), como desde la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI). En una nota de prensa publicada por la AEP, titulada *“La AEP y la Sociedad de Psiquiatría Infantil se adhieren al comunicado de la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia sobre la Ley Trans en la que apoyan el documento de la AEPNYA”*, manifiestan que “no tener en cuenta el conocimiento y la experiencia de los médicos psiquiatras es una negligencia grave institucional en el cuidado de los niños”.

Las personas trans pueden tener otros trastornos mentales concomitantes con la diversidad de género que hay que atenderse, teniendo en cuenta que se ha observado un aumento de tasas de suicidio en comparación con la población general. [Ver 3.6 Conductas suicidas]. Dichos trastornos deben ser atendidos por psiquiatría, sin embargo, la Ley no contempla que los psiquiatras decidan qué personas son trans y cuáles no.

Tratamientos hormonales y cirugías. Existe riesgo [34] de que las personas trans inicien tratamientos hormonales o se sometan a cirugías sin haber pasado una evaluación médica y sin haber comprendido correctamente los riesgos a largo plazo y los posibles efectos secundarios de dichas intervenciones.

Diagnóstico de discordancia de género. La Ley aborda la discordancia de género [34] como un diagnóstico relativo a la salud sexual. Sin embargo, en este caso existiría una falta de alineación con las nosologías y nosografías actuales, que reconocen que determinados trastornos mentales pueden distorsionar seriamente la voluntad de algunas personas. Es crucial que las leyes y políticas públicas consideren estas complejidades para ofrecer un marco legal que proteja y apoye adecuadamente a las personas con diversidad sexual. De igual modo, es fundamental que los diagnósticos y tratamientos se basen en criterios médicos y científicos sólidos.

4. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Algunas de las posibles investigaciones futuras relacionadas con el tema podrían ser: violencia de género en mujeres transexuales; prevención primaria de las agresiones a personas LGTBI+; fraudes legales debido a la autodeterminación de género; consecuencias a largo plazo de la actuación médica y quirúrgica sobre los menores transexuales; estudios prevalencia de los casos de ROGD.

5. CONCLUSIONES

- La prevalencia de disforia de género en adultos es del 0,5%. Se destaca la necesidad de estudios epidemiológicos más rigurosos que reconozcan los cambios actuales en el sistema de clasificación y que incluyan diferentes ubicaciones a nivel mundial.
- En la última década, se ha observado un aumento exponencial de adolescentes y adultos jóvenes que muestran una disforia de género de inicio rápido, planteándose las hipótesis de la mejor detección de los casos gracias a la experiencia de los médicos y la mejor comprensión del tema vs el contagio social dado el aumento del uso de las redes sociales, aumentando su influencia sobre las personas jóvenes.
- Las personas transexuales muestran niveles más elevados de psicopatología comparados con la población general. Algunos estudios revelan que el 45% de las personas con disforia de género muestran síntomas relacionados con al menos una comorbilidad. Las tasas de intentos de suicidio son de entre el 32% y el 50% en personas trans, influenciado por discriminación, acoso y rechazo social.
- En las Unidades de Identidad de Género, se han creado modelos de atención sanitaria, para brindar una atención multidisciplinar, con protocolos específicos

- en cada Unidad para valorar la necesidad de tratamientos hormonales y quirúrgicos.
- La Ley 3/2007 permitió cambiar el nombre y sexo legal en el Registro Civil sin necesidad de intervenciones quirúrgicas de reasignación de género, pero con un diagnóstico de disforia de género y habiendo recibido tratamiento hormonal durante 2 años. En 2018, la OMS eliminó la transexualidad de su lista de enfermedades mentales.
 - La Ley Trans en España, permite el cambio de sexo a partir de los 16 años sin necesitar informes médicos ni tratamiento hormonal. Esta Ley ha supuesto la despatologización de las personas trans, la autodeterminación de género, la prohibición de terapias de conversión. Además, reconoce la capacidad de los menores para tomar decisiones sobre su identidad de género.
 - La Ley 4/2023 ha generado controversia en la sociedad, especialmente en relación con la salud mental y el bienestar de los menores. Destaca la necesidad de una mayor coherencia y consideración de los aspectos médicos y psicológicos en la legislación. Los psiquiatras solicitan que se tenga en consideración la perspectiva, conocimiento y experiencia que pueden aportar y advierten de que no hacerlo es una negligencia grave institucional en el cuidado de los niños.
 - Se necesitan más estudios que sigan a largo plazo a estos adolescentes y adultos jóvenes que presentan la disforia de género de inicio rápido (ROGD) para ver si la transición ayuda a recuperar su salud mental o la empeora, y así indicarnos en qué línea debemos actuar. Algunas de las posibles investigaciones futuras serían sobre la Violencia de género en mujeres transexuales; prevención primaria de las agresiones a personas LGTBI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serón D. T, Catalán Á M, Serón D. T, Catalán Á M. Identidad de Género y Salud Mental. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. 2021 Sep 1;59(3):234–47. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000300234
2. 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.
3. Marina de la Hermosa Lorenci. Repensando los orígenes de la disforia de género. Revista de Estudios de Juventud [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 15];(103):33–50. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5073277>
4. Solana MN. John Money y los orígenes sexológicos del concepto de género: más allá del debate naturaleza/cultura. Revista de Filosofía de la Universidad de

- Costa Rica [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 15];63(167):189–202. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9712929>
5. Benjamin H. *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press; 1966.
 6. Grifo MG, Luna Maldonado A, Castellano Arroyo M, Gisbert Calabuig, Villanueva Cañadas. *Medicina Legal Y Toxicología*. 8ª ed. Elsevier; 2024. 685-695.
 7. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Cuchí-Alfaro M, García-Camba E, et al. Prevalence, Incidence, and Sex Ratio of Transsexualism in the Autonomous Region of Madrid (Spain) According to Healthcare Demand. *Archives of Sexual Behavior*. 2017 Feb 21;46(5):1307–12.
 8. Bonifacio JH, Maser C, Stadelman K, Palmert M. Management of gender dysphoria in adolescents in primary care. *Canadian Medical Association Journal*. 2019;191(3):E69–75.
 9. Latasa Zamalloa P, Velasco Muñoz C, Iniesta Mármol C, Beltrán Gutierrez Pd, Curto Ramos J, Gil Borrelli C-C. Aproximación a las causas de ingreso de las personas trans a través del conjunto mínimo básico de datos en España durante el periodo 2001 a 2013. *Revista Española de Salud Pública* 2019; 93.
 10. Specht AA, Gesing J, Pfaeffle R, Koerner A, Kiess W. [Symptoms, Comorbidities and Therapy of Children and Adolescents with Gender Dysphoria]. *Klinische Padiatrie* [Internet]. 2020 Jan 1;232(1):5–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31847010/>
 11. Camil Castelo-Branco, Ribera Torres L, Gómez-Gil E, Uribe C, Cañizares S. Psychopathological symptoms in Spanish subjects with gender dysphoria. A cross-sectional study. *Gynecological Endocrinology*. 2021 Apr 27;37(6):534–40.
 12. María R, Pera FJ, Pérez BP, Sánchez A. Estudio de la transexualidad desde la Clínica Médico Forense de Madrid. *Revista Española de Medicina Legal* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2025 Apr 15];44(4):150–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-estudio-transexualidad-desde-clinica-medico-S0377473218300336?referer=buscador>
 13. Van Der Miesen AIR, Hurley H, De Vries ALC. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *International Review of Psychiatry*. 2016 Jan 2;28(1):70–80.
 14. Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sexual Medicine Reviews* [Internet]. 2016 Jan;4(1):3–14. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050052115000049>
 15. Virupaksha H, Muralidhar D, Ramakrishna J. Suicide and suicidal behavior among transgender persons. *Indian Journal of Psychological Medicine* [Internet]. 2016;38(6):505. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5178031/>
 16. Diaz S, Bailey JM. Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases. *Archives of Sexual Behavior* [Internet]. 2023 Apr 1;52(3):1031–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36991212/>
 17. Littman L. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. Romer D, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 Aug 16;13(8). Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>
 18. Littman LL. Rapid Onset of Gender Dysphoria in Adolescents and Young Adults: a Descriptive Study. *Journal of Adolescent Health*. 2017 Feb;60(2):S95–6.
 19. Leonhardt A, Fuchs M, Gander M, Sevecke K. Gender dysphoria in adolescence: examining the rapid-onset hypothesis. *neuropsychiatrie*. 2024 Jul 1.
 20. Zucker KJ, Lawrence AA, Kreukels BPC. Gender Dysphoria in Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016 Mar 28;12(1):217–47.

21. Turban JL, Dolotina B, Freitag TM, King D, Keuroghlian AS. Age of Realization and Disclosure of Gender Identity Among Transgender Adults. *Journal of Adolescent Health*. 2023 Mar;72(6).
22. Becerra Fernández A. Disforia de género/incongruencia de género: transición y detransición, persistencia y desistencia. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2020 Nov;67(9):559–6
23. Wallien MSC, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2008 Dec;47(12):1413–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18981931/>
24. Gómez-Gil E, Esteve de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Almaraz M, 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: e202011123. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 16 de noviembre de 2020 [citado 14 de octubre de 2024]; 94:14 páginas.
25. 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. *International Journal of Transgender Health* 2022;23:S1-259.
26. Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030 [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2024 [cited 2025 Apr 16]. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-asistencia-salud-mental-castilla-leon-2024-2030>
27. Gómez Hoyos E, Cabrera García P, Gómez Balaguer M. Resumen ejecutivo: estándares de calidad de las unidades de atención a personas con diversidad sexual y de género. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* 2024;71:181-6.
28. Expósito-Campos P, Gómez-Balaguer M, Hurtado-Murillo F, Morillas-Ariño C. Evolution and trends in referrals to a specialist gender identity unit in Spain over 10 years (2012-2021). *The Journal of Sexual Medicine*. 2023 Jan 23;20(3):377–87.
29. Revista Española Endocrinología Pediátrica. Revista Española Endocrinología Pediátrica - Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica [Internet]. *Endocrinologiapediatrica.org*. 2015 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=283&i>
30. Sánchez Lorenzo I, Mora Mesa JJ, Oviedo de Lucas O. Atención psicomédica en la disforia de identidad de género durante la adolescencia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2017 Apr;10(2):96–103.
31. Lee JY, Rosenthal SM. Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. *Annual Review of Medicine*. 2022 Oct 19;74(1).
32. Matthys I, Defreyne J, Elaut E, Fisher AD, Kreukels BPC, Staphorsius A, et al. Positive and Negative Affect Changes during Gender-Affirming Hormonal Treatment: Results from the European Network for the Investigation of Gender Incongruence (ENIGI). *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Jan 14;10(2):296.
33. Nonell i Rodríguez, A. y Esteve Alguacil, L. (2024), A un año de su vigencia: Análisis de la Ley española 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, *REV. IGAL*, III (1), p. 7-25.
34. Bertolín-Guillén JM. Relevant mental health issues in the Spanish Law 4/2023 about people with sexual diversity. *Revista Española de Medicina Legal*

- [Internet]. 2024 Jul [cited 2025 Apr 15];50(3):113–20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037747322300038X>
35. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ. Ley Trans, liberum arbitrium . Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:e57-e60. Available from: <https://pap.es/articulo.php?lang=es&id=13947&term1=>
36. Santiago-Sáez A, Albarrán ME, Perea B. La doctrina del menor maduro. Anales de Pediatría Continuada [Internet]. 2009 Jun 1;7(3):182–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-doctrina-del-menor-maduro-S1696281809711254>
37. Adrian T. Cuadrando el círculo: despatologización vs derecho a la salud de personas TRANS en DSM- 5 y CIE-11. Comunidad y Salud [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 16];11(1):60–7. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100008
38. Feministes de Catalunya. Informe Trànsit: D'homes adults a nenes adolescents - feministes.cat [Internet]. feministes.cat. 2023 [cited 2025 May 2]. Available from: <https://feministes.cat/publicacions/informe-transit-catalunya-2022>

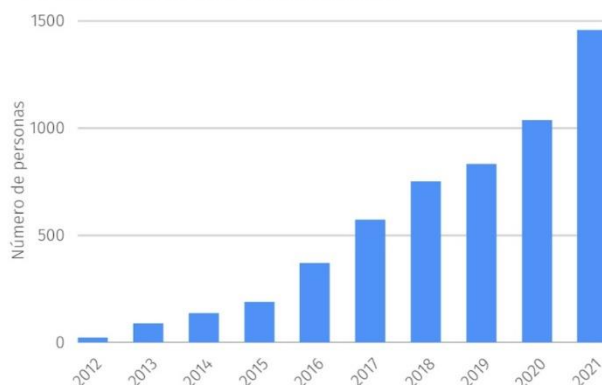
ANEXO

Se cuadruplica el número de personas atendidas

Desde la creación en 2012 del Servei Trànsit especializado en disforia de gènere en Catalunya, el número de personas atendidas ha crecido de forma sostenida.

Entre 2016 y 2021, el número de personas atendidas se ha cuadruplicado, pasando de 366 en 2016 a 1.454 en 2021.

Evolución del número de personas atendidas



Media de edad en el tiempo

40

La media de edad ha caído 12 años

Figura 2. *Feministes de Catalunya. Informe Trànsit: D'homes adults a nenes adolescents.*

El número de niñas de 10 a 14 años se ha disparado un 5700% entre 2015 y 2021

Se están disparando los casos de chicas preadolescentes y adolescentes sin que se entiendan las causas. Otros países como Reino Unido y Finlandia lo han investigado y han actuado en consecuencia.

Crecimiento acumulado del número de personas atendidas por sexo y edad

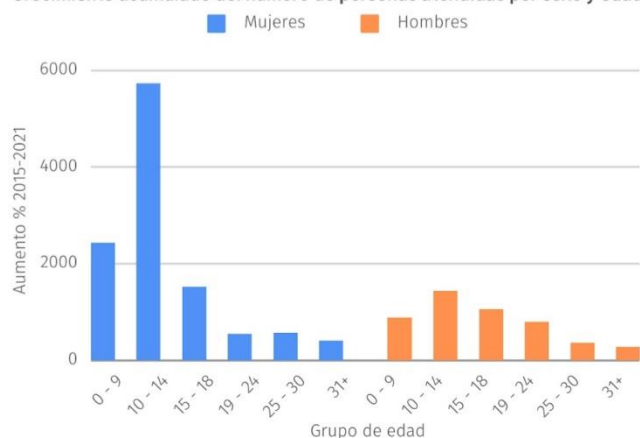
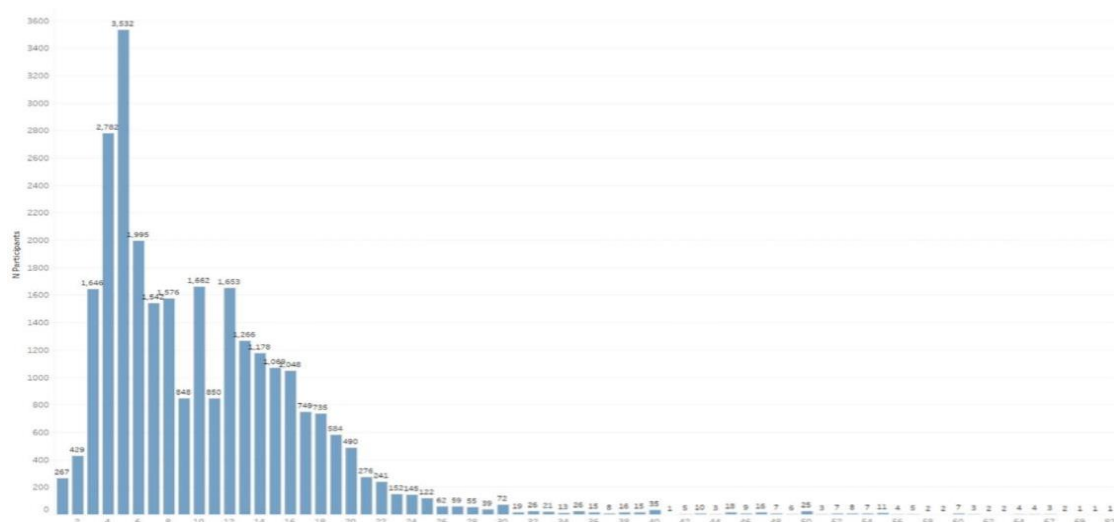


Figura 3. *Feministes de Catalunya. Informe Trànsit: D'homes adults a nenes adolescents.*



Gráfica 5. Encuesta transgénero de EEUU: edad en la que los participantes se dieron cuenta por primera vez de su identidad transgénero [21].

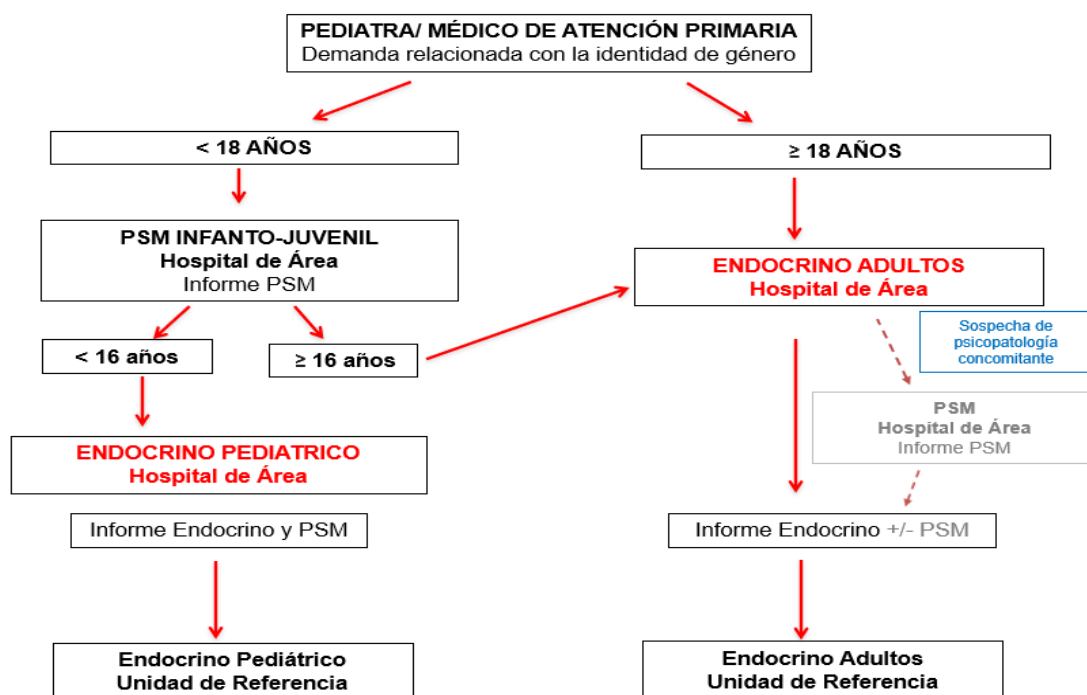


Figura 5. Algoritmo de derivación a la Unidad de Identidad de Género desde otros hospitales sin medios suficientes para atender de forma adecuada las demandas relacionadas con la identidad de género. PSM: Profesional de Salud Mental.

Tabla 3. Contraindicaciones de la terapia hormonal de afirmación de género. Las contraindicaciones relativas (*) retrasan el inicio del THAG.

THAG masculinizante	THAG feminizante
Embarazo o lactancia	Cáncer activo y sensible a estrógenos
Cáncer activo y sensible a andrógenos	Cardiopatía isquémica inestable
Cardiopatía isquémica inestable*	Enfermedad cerebrovascular grave*
Trombofilias y/o antecedente de evento trombótico*	Trombofilias y/o antecedente de evento trombótico *
Cáncer de endometrio activo*	Prolactinoma*
Psicosis no controlada*	Psicosis no controlada*
Diabetes mal controlada*	Diabetes mal controlada*
Enfermedad hepática o renal grave*	Enfermedad hepática o renal grave*
Hipertrigliceridemia grave*	Hipertrigliceridemia grave*
Condiciones psiquiátricas que limitan la capacidad de proporcionar consentimiento informado*	Condiciones psiquiátricas que limitan la capacidad de proporcionar consentimiento informado*
Hipersensibilidad a algún componente de la THAG*	Hipersensibilidad a algún componente de la THAG*
Portadores de mutaciones relacionadas con cáncer familiar de ovario y/o mama según riesgo individual*	Portadores de mutaciones relacionadas con cáncer familiar de ovario y/o mama según riesgo individual*

EVOLUCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO TRAS LA APROBACIÓN DE LA LEY TRANS



AUTORA: LAURA CANO GASCÓN
TUTORA: MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN
COTUTORA: RUTH GONZÁLEZ COLLANTES

ÁREA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE. CURSO 2024/2025



INTRODUCCIÓN

La identidad de género es la percepción que tiene una persona sobre su género, que puede coincidir con el que se le asignó al nacer o no. España ha aprobado recientemente la Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Realizar una revisión bibliográfica de la identidad de género desde el ámbito médico-legal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estudiar la evolución de la disforia de género desde una perspectiva psiquiátrica.
- Conocer los cambios del Protocolo de Atención Sanitaria a personas transgénero.
- Valorar el impacto de la Ley Trans 4/2023, en el ámbito sanitario y médico-legal.
- Exponer las limitaciones importantes y aspectos controvertidos de la Ley Trans

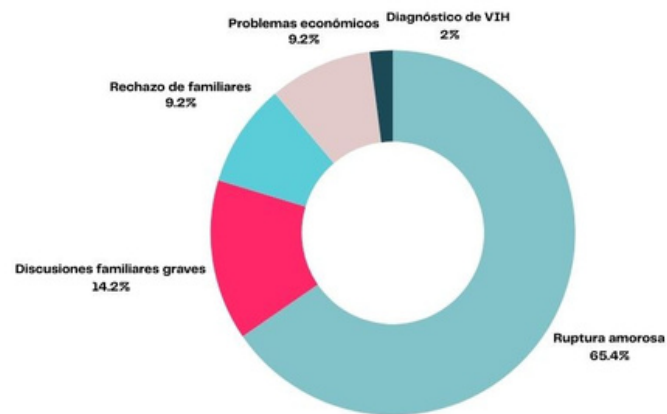
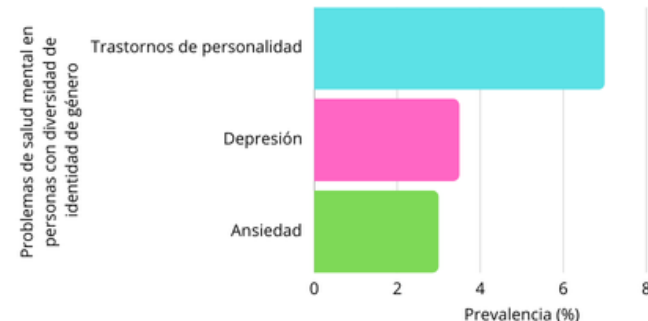
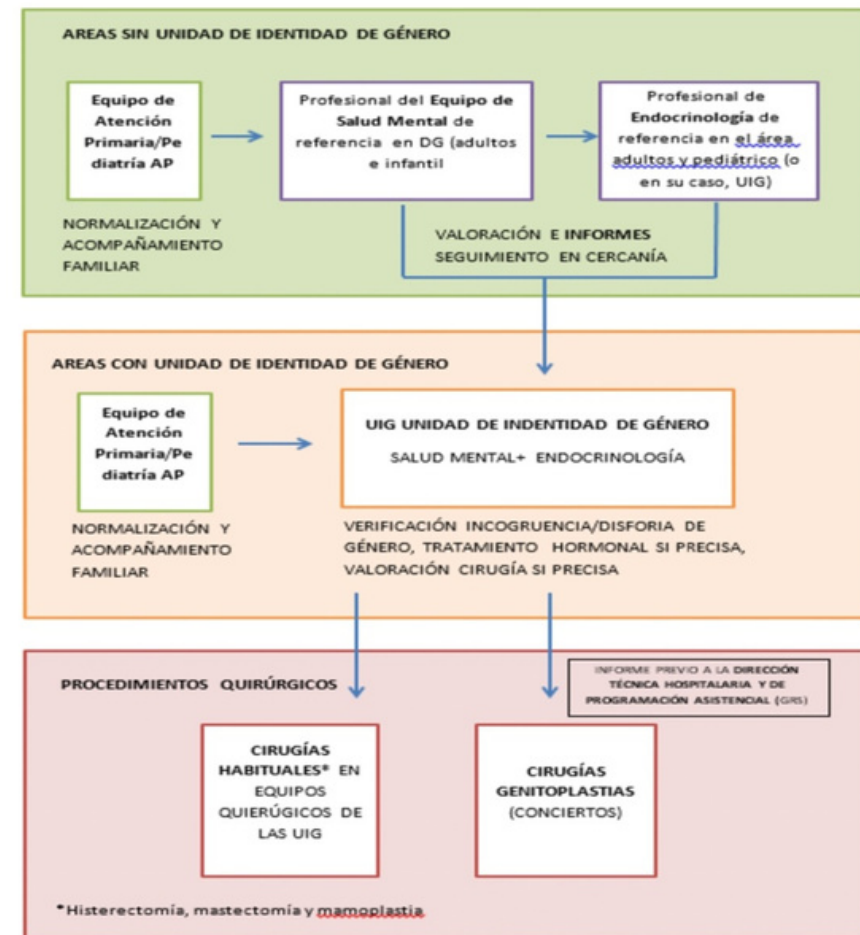
MATERIAL Y MÉTODOS

- Artículos científicos de PubMed y revistas científicas.
- 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.
- Medicina Legal y Toxicología. 8ª edición.
- Protocolo de atención sanitaria a personas transgénero de la UDG del HCUV.

DESARROLLO DEL TEMA

Autores	Año	País	THM	TMH	THM/TMH
Pauly	1968	EE-UU.	1/100.000	1/400.000	4/1
Walinder	1971	Suecia	1/37.000	1/103.000	2,8/1
Hoenig	1974	Reino Unido	1/30.000	1/100.000	3,3/1
Eklund	1986	Holanda	1/18.000	1/54.000	3/1
Tsoi	1988	Singapur	1/2.900	1/8.300	2,9/1
Van Kesteren	1996	Holanda	1/11.900	1/30.400	2,5/1
Weitze	1996	Alemania	1/14.400	1/33.200	2,3/1
Gómez	2006	España	1/21.031	1/48.096	2,6/1
Esteva	2006	España	1/9.685	1/15.456	1,9/1

THM: transexual hombre a mujer. TMH: transexual mujer a hombre.



Ciudad. País	Autor, (año)	Muestra (edad ^a)	Resultado (% persistencia)
Amsterdam. Holanda	Wallien et al, (2008)	77 (> de 16 años)	21 (27%)
Amsterdam. Holanda	Steensma et al, (2011)	53 (< de 14 años)	29 (54.7%)
Melbourne. Australia	Hewitt et al, (2012)	21 (adolescentes ^b)	17 (81%)
Amsterdam. Holanda	Steensma et al, 2013	127 (> de 15 años)	47 (37%)
Madrid. España	Asenjo-Araque et al, (2015)	45 (< de 18 años)	43 (95%)

IMPPLICACIONES IMPORTANTES DE LA LEY

- Despatologización de la transexualidad
- Autodeterminación de género con la modificación registral del sexo
- Prohibición de terapias de conversión
- Acceso de los menores a tratamientos
- Acceso a Servicios de Salud Mental
- Creación de Protocolos de Atención Sanitaria Especializada
- Medidas contra la violencia LGTBI

CONCLUSIONES

- Se ha observado un aumento exponencial en la última década de jóvenes y adultos jóvenes que presentan ROGD
- Las personas transexuales presentan niveles más elevados de psicopatología, así como tasas de intentos de suicidio más elevadas (32-50%).
- Se han creado Unidades de Identidad de Género para brindar una atención multidisciplinar a los pacientes trans.
- La Ley Trans permite el cambio de sexo a partir de los 16 años sin necesitar informes médicos ni tratamiento hormonal. Supone la despatologización, la autodeterminación de género y la prohibición de terapias de conversión.
- Destaca la necesidad de una mayor consideración de aspectos médicos y psicológicos en la legislación.

BIBLIOGRAFÍA



Escanear