

2. Chiarella G, Russo D, Monzani F, Petrolo C, Fattori B, Pasqualetti G, et al. Hashimoto thyroiditis and vestibular dysfunction. *Endocr Pract.* 2017;23:863–8, <http://dx.doi.org/10.4158/EP161635.RA>.
3. Sari K, Yildirim T, Borekci H, Akin I, Aydin R, Ozkiris M. The relationship between benign paroxysmal positional vertigo and thyroid autoimmunity. *Acta Otolaryngol.* 2015;135:754–7, <http://dx.doi.org/10.3109/00016489.2015.1021932>.
4. Chiarella G, Tognini S, Nacci A, Sieli R, Costante G, Petrolo C, et al. Vestibular disorders in euthyroid patients with Hashimoto's thyroiditis: Role of thyroid autoimmunity. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2014;81:600–5, <http://dx.doi.org/10.1111/cen.12471>.
5. Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo In: *Handbook of Clinical Neurology.* Handb Clin Neurol. 2016;137:67–82, <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-63437-5.00005-4>.

Ana Giribet Fernández-Pacheco^{a,b,*},
María Antonia Tomás Pérez^a, María Teresa Almela Rojo^b
y Francisco José García-Purriños García^{a,b}

^a *Health Sciences PhD program, Universidad Católica de Murcia (UCAM), Guadalupe, Murcia, España*

^b *Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Pozo Aledo, Murcia, España*

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: ana.giribet.f.p@gmail.com
(A. Giribet Fernández-Pacheco).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.09.007>
2530-0164/ © 2021 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Destransición de género en España: Concepto y perspectivas



Gender detransition in Spain: Concept and perspectives

Sr. Editor:

Las publicaciones de Becerra Fernández¹ y Pazos Guerra et al.² evidencian el creciente interés que ha suscitado la *destransición de género* entre los equipos que trabajan en las Unidades de Identidad de Género (UIG) españolas. Si bien no se trata de un fenómeno genuinamente novedoso³, las experiencias de estas personas apenas han sido objeto de atención en la literatura científica hasta tiempos recientes. La escasez de información en castellano ha impedido el establecimiento de una definición del concepto consistente y compartida, entorpeciendo el entendimiento y la comunicación entre los profesionales de la salud dedicados a este tema. Mi propósito es ofrecer algunas sugerencias y reflexiones que contribuyan a consolidar un lenguaje común de cara a la investigación y al desarrollo de esta problemática.

La primera cuestión que me gustaría abordar es de índole morfológica, y tiene que ver con la forma que adopta el término inglés «*detransition*» en su traducción al castellano. Dado que en nuestro idioma los prefijos *de-* y *des-* suelen utilizarse indistintamente para indicar la negación o lo contrario de algo, «*detransition*» podría traducirse, o bien como «*detransición*», o bien como «*destransición*». Los autores citados se decantan por la primera opción, que constituye una traducción textual del término en inglés. Sin embargo, al tratarse de un neologismo, quizá lo más correcto sería utilizar el prefijo *des-*, que no sólo conforma la variante más frecuentemente usada en la medicina, sino que además coincide con la más correcta a nivel etimológico (del latín *dis-*)⁴.

La segunda cuestión es de carácter conceptual, y hace alusión a las diferencias que existen entre la destransición de género y otro fenómeno relacionado, pero cualitativamente distinto: la *desistencia*. Según los datos, entre un 60 y un 90% de los niños y niñas diagnosticados con disforia

de género (DG) deja de manifestar los criterios establecidos para esta condición al llegar a la adolescencia⁵. El término «*desistencia*» es el que se ha utilizado en la literatura especializada para referirse a este fenómeno de remisión de la DG, y constituye uno de los factores más significativos en el estudio de sus trayectorias evolutivas⁶. Al contrario de lo que sucede en la desistencia, la destransición de género no implica necesariamente la remisión de la DG, pues algunas personas que destransicionan pueden seguir reuniendo los criterios para recibir dicho diagnóstico (por ejemplo, fuerte deseo de ser del otro sexo, fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios, fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales del sexo opuesto)⁷ tiempo después de haber decidido destransicionar⁸. Por otro lado, el concepto de desistencia se utiliza para designar aquellos casos en los que la DG remite *sin haberse iniciado ningún tipo de transición de género*, mientras que la destransición se produce al detener y revertir un proceso de transición de género (social, legal y/o médico) *ya iniciado previamente*. Es importante no confundir ambos conceptos ni utilizarlos de manera intercambiable, pues denotan realidades distintas.

En tercer lugar, sería conveniente establecer un criterio específico que permitiese discriminar entre casos «*genuinos*» de destransición de género y otro tipo de situaciones que son similares en apariencia, pero cuyo origen es distinto. Mi sugerencia es que, en lugar de interpretar cualquier interrupción de un proceso de transición como una destransición (sin profundizar en sus causas particulares), este concepto se reserve exclusivamente para aquellos casos en los que se produce un *cese o modificación de la identificación con el género al que se transicionó*. Este criterio nos ofrece la posibilidad de diferenciar a aquellas personas que desean detener y revertir sus procesos de transición porque su motivación principal para transicionar (su identidad de género) ha cambiado, de aquellas que se ven obligadas a detener sus procesos de transición por motivos ajenos a su voluntad (efectos secundarios indeseados, falta de apoyo social/familiar, etc.) o que los detienen porque ya han logrado los cambios físicos deseados⁹, y *no por motivos de carácter identitario*.

La destransición de género podría ser definida entonces como el abandono y la reversión del proceso de transición a

consecuencia del cese o modificación en la identificación con el género al que se transicionó inicialmente. Esta forma de caracterizar la destransición de género es más precisa y nos proporciona una mayor claridad conceptual. En su artículo, Pazos Guerra et al.², por ejemplo, hablan de destransiciones con o sin «desistencia identitaria», es decir, asociadas o no con un «cambio en el sentimiento identitario inicialmente manifestado». A mi juicio, esta descripción mezcla los conceptos de desistencia y destransición y puede conducir a equívocos, una situación que se podría evitar si, en su lugar, establecemos el cese identitario como factor clave para identificar una destransición. De este modo, además, no sería necesario especificar si la destransición va acompañada o no de un cambio identitario, pues ello ya va implícito en la propia definición del concepto. Más aún, el deseo de una persona de revertir su proceso de transición difícilmente podría comprenderse sin reconocer antes la motivación identitaria subyacente.

Lo que el estudio de la destransición de género pone de relieve es que la relación existente entre el diagnóstico de DG y la identidad transgénero *no es isomórfica*¹⁰. El diagnóstico de DG es el resultado de un proceso de evaluación psicológica *riguroso e imprescindible* dentro de los equipos que trabajan en las UIG, mientras que la identidad transgénero es el resultado de un proceso subjetivo de autodeterminación. Esto explica por qué algunas personas que destransicionan siguen experimentando DG, o por qué hay personas que cumplen con los criterios de DG pero no se identifican con el género opuesto y buscan vías alternativas a la transición para lidiar con ella. Puesto que las identidades forman parte de la subjetividad individual y pueden fluctuar con el tiempo, la toma de decisiones en contextos clínicos *no ha de guiarse únicamente por consideraciones identitarias*. Al contrario, es importante enfocar estos procesos desde una perspectiva holística y biopsicosocial que tenga en cuenta la intensidad de la DG y su trayectoria evolutiva, así como su contexto de desarrollo y cualquier otra posible dificultad psicológica o vulnerabilidad psicosocial asociada.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A José Ignacio Pérez, Karmele Salaberria e Isabel Esteva, por sus comentarios y sugerencias en versiones anteriores del manuscrito.

Bibliografía

1. Becerra Fernández A. Disforia de género/incongruencia de género: transición y detransición, persistencia y desistencia. *Endocrinol Diabetes Nutri.* 2020;67(9):559–61, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2020.03.011>.
2. Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Porras M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. Transexualidad: transiciones, detransiciones y arrepentimientos en España. *Endocrinol Diabet Nutri.* 2020;67(9):562–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2020.03.008>.
3. Benjamin H. *The Transsexual Phenomenon*. Nueva York: Julian Press; 1966.
4. Díaz Rojo JA. Nociones de neología. El prefijo des-. *Panace@.* 2001;2(6):83–4.
5. Ristori J, Steensma TD. Gender dysphoria in childhood. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(1):13–20, <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754>.
6. Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2011;16(4):499–516, <http://dx.doi.org/10.1177/1359104510378303>.
7. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
8. Lev AI. Introduction. En: Lev AI, Gottlieb AR, editores. *Families in Transition: Parenting Gender Diverse Children, Adolescents, and Young Adults*. Nueva York: Harrington Park Press; 2019. p. 11–36.
9. Graham J. Detransition, Retransition: What Providers Need to Know. Fenway Health's Third Annual Advancing Excellence in Transgender Health Conference; 13-15 oct 2017; Boston, EE. UU.
10. Zucker KJ. The myth of persistence: Response to «A critical commentary on follow-up studies and 'desistance' theories about transgender and gender non-conforming children» by Temple Newhook et al. (2018). *Int J Transgend.* 2018;19(2):231–45, <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2018.1468293>.

Pablo Expósito-Campos

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Vizcaya, País Vasco, España

Correo electrónico: pablo.exposito.campos@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.12.001>

2530-0164/ © 2021 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.