




## Presentación de caso

# Conducta suicida en paciente con disforia de género Suicidal Behavior in a Patient with Gender Dysphoria

Conrado Ronaliet Alvarez Borges <sup>1</sup>  

Iris Dany Carmentate Rodríguez <sup>2</sup> 

Ivianka Linares Batista <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba

<sup>2</sup> Hospital Pediátrico “José Martí Pérez”, Sancti Spíritus, Cuba

Recibido: 08/07/2023

Aceptado: 20/01/2024

## Resumen

**Introducción:** la adolescencia es una etapa compleja de preparación, transición, caracterizada por grandes cambios físicos, psicológicos y sociales. En ella se generan conflictos y contradicciones pues se lucha por alcanzar una plena madurez social. La disforia de género es una de las situaciones más inquietantes para estos grupos etarios donde ocurren contradicciones que ponen en riesgo su salud mental y pueden suscitarse conductas suicidas.

**Objetivo:** describir la conducta suicida en un paciente con disforia de género.

**Presentación de caso:** adolescente masculino de diecisiete años de edad con antecedentes de seguimiento por psiquiatría infantil en etapas tempranas del desarrollo. Perteneció a una familia disfuncional, con métodos educativos inadecuados. Ingresó en el hospital pediátrico provincial, en el

*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*



servicio Polivalente por ingesta de tabletas (carbamazapina, paracetamol, multivitaminas) con fines suicida. Llevó tratamiento médico para el sostén de la vida en el servicio pediátrico. Al tercer día del ingreso con mejoría y estabilidad clínica es trasladado al servicio de salud mental. Luego de estudiar y observar detenidamente la conducta del paciente se identificó los eventos relacionados con sus manifestaciones psicopatológicas que lo llevó a esta conducta, arribándose a conclusiones diagnósticas y tratamiento psicoterapéutico.

**Conclusiones:** la conducta suicida es de causa multifactorial. En personas con disforia de género se generan manifestaciones psicopatológicas que los lleva a conductas suicidas.

**Palabras clave:** conducta suicida, disforia de género, riesgo de mortalidad, manifestaciones psicopatológicas

## Abstract

**Introduction:** Adolescence is a complex stage of preparation and transition characterized by major physical, psychological and social changes. Conflicts and contradictions are generated in it, as there is a struggle to achieve full social maturity. Gender dysphoria is one of the most disturbing situations for these age groups where contradictions put their mental health at risk, and can lead to suicidal behavior.

**Objective:** Describe suicidal behavior in a patient with gender dysphoria.

**Case report:** Seventeen-year-old male adolescent with a history of follow-up by Child Psychiatry in his early stages of development. He was part of a dysfunctional family, with inadequate educational methods. He was admitted at the provincial pediatric hospital, in the multipurpose service because of the ingestion of tablets (carbamazepine, paracetamol, multivitamins) with suicidal purposes. He received life-sustaining medical treatment in the pediatric service. On the third day of admission, with improvement and clinical stability, he was transferred to the mental health service. After carefully studying and observing the patient's behavior, the events related to his psychopathological conditions that led him to this behavior were identified, reaching diagnostic conclusions and psychotherapeutic treatment.

**Conclusions:** Suicidal behavior has a multifactorial cause. In people with gender dysphoria, psychopathological conditions that lead them to suicidal behavior are generated.

**Keywords:** suicidal behavior, gender dysphoria, mortality risk, psychopathological conditions.

## Introducción

La adolescencia es una etapa compleja de preparación, transición, caracterizada por grandes cambios físicos, psicológicos y sociales. En ella se generan conflictos y contradicciones pues se lucha por alcanzar una plena madurez social, el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad.<sup>1</sup>

La conducta suicida en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud frecuente la cual ha visto un incremento en los últimos años en todo el mundo, este grupo etario es el más afectado, y ocupa la tercera causa de muerte a nivel mundial y la cuarta causa de muerte en Cuba en todas las edades.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe elaborado "Health for the World's Adolescence" pidió a que se le prestara mayor atención a la salud de los adolescentes por figurar los traumatismos causados por el tránsito, el VIH/sida y el suicidio como las principales causas de mortalidad y por constituir la depresión la primera causa de enfermedad y discapacidad en ese grupo poblacional.<sup>3</sup>

En la adolescencia se desarrollan sentimientos de atracción interpersonal. La mayoría de los seres humanos sienten atracción por el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y otros la sienten hacia uno y otro sexo. En este sentido, cualquiera que sea el caso, éste está condicionado por factores biopsicosociales, lo cual se hace evidente cuando una emoción se hace poderosa, que hace que, al elegir a una u otra persona, sea poco comprendida en general, pues la elección relacionada con el comportamiento sexual es compleja.<sup>4</sup>

La identidad sexual es el conocimiento esencial de uno mismo, de la manera en que se identifica en cuanto a género o a orientación sexual.

Se requieren dos características para un diagnóstico de trastorno de la identidad de género según el DSM-IV:

- a) Una fuerte y persistente identificación con el género opuesto y un deseo de ser de dicho género.
- b) Una persistente insatisfacción y molestia con el propio género biológico o disforia de género. La condición tiene que estar asociada a un malestar subjetivo o a un deterioro significativo en importantes áreas de la vida y no debe de ir unida a una enfermedad intersexual.<sup>5</sup>

Los criterios Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (F64.0) para el transexualismo son los siguientes:

“consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido”. En las pautas para el diagnóstico, la CIE-10 considera que “la identidad transexual debe haber estado presente constantemente por lo menos durante 2 años y no ser un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales”.<sup>5</sup>

El transexualismo entró en la literatura médica en 1853 cuando Frankel, describió el caso de Screfakind Blank, cuyo cuerpo examinó post-mortem. En una monografía ya clásica y esencial para entender el tema, Docter, 1988 hizo una distinción entre transexuales “primarios” y “secundarios”.

*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*



Debido a que son frecuentes los intentos suicidas y la necesidad de apoyo a la diversidad de identidad de género por las alteraciones psiquiátricas que requieren de un abordaje terapéutico oportuno el objetivo de este artículo es describir la conducta suicida en paciente con disforia de género.

## **Presentación de caso**

Adolescente masculino de diecisiete años de edad con antecedentes de seguimiento por nuestra especialidad por fobia escolar en edades tempranas tras un evento traumático de abuso lascivo a los siete años de vida. Pertenece a una familia disfuncional, convive con abuela materna y tío alcohólico, ambos padres divorciados y viven fuera del país. Ingresa en el hospital pediátrico provincial, en el servicio Polivalente por ingesta de tabletas (carbamazapina, paracetamol, multivitaminas) con fines suicida. Llevó tratamiento médico para el sostén de la vida en el servicio pediátrico. Al tercer día del ingreso con mejoría y estabilidad clínica es trasladado al servicio de salud mental. Luego de estudiar y observar detenidamente la conducta del paciente se pudo arribar a conclusiones diagnósticas para lo cual llevó tratamiento psicoterapéutico.

## **Examen psiquiátrico**

- Aptitudes y maneras: paciente con buen desarrollo pondoestatural, pelo largo decolorado, uñas largas, aumento de tamaño en la región mamaria. Se muestra cooperador, mantiene contacto ocular. Lenguaje claro y coherente. Viste ropa hospitalaria acorde a su edad y sexo.
- Funciones de síntesis e integración: consiente, orientado autopsíquica y alopsíquicamente. Pensamiento de origen real, Curso sin alteración, contenido “Yo quiero cambiar”, “Estoy tomando hormonas para tener senos”, “Me quiero ir para la Habana a operarme”, “Yo me siento mujer”.
- Funciones afectivas: ligera ansiedad psíquica motora.
- Funciones conativas: impulsivo, voluntarioso, baja tolerancia a las frustraciones, manipulador.
- Funciones de relación: afectadas globalmente.

Los autores manejaron los datos personales de tal forma que se garantizara el anonimato del paciente, y se cumplieron con las disposiciones recogidas en la Declaración de Helsinki.<sup>6</sup>

## **Discusión**

Una vez diagnosticado el paciente con intento suicida y apoyados en el CIE- 10 donde se precisó las comorbilidades, en este caso la disforia de género al cumplir las pautas establecidas, el paciente fue evaluado exhaustivamente por el psiquiatra infantil. Se aplicó test psicométricos, inventario de problemas juveniles (IPJ), IDARE, IDERE, además de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. Se aplicó tratamiento psicoterapéutico, enfocado en corregir las distorsiones cognitivas e ideas irracionales que prevalecían y desajustaban su salud mental. Se aplicó terapia de grupo con los pacientes ingresados en el servicio lo que posibilitó el reajuste de estas conductas y creencias además de incorporar

*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*



mayor resiliencia para el enfrentamiento a otros problemas que se presenten. Su evolución en sala fue favorable y permitió el abordaje de toda la problemática en un período de siete días y se continuó su seguimiento por el área de salud. Dado su coeficiente intelectual, el apoyo del grupo de pertenencia y la atención terapéutica por su área el pronóstico se considera bueno. Interconsultada el caso con endocrinología.

La incongruencia entre el género experimentado y expresado con el sexo asignado al nacer genera un malestar clínicamente significativo que da lugar a la disforia de género. Elisa Marconi realiza una revisión sistemática sobre este trastorno y el enfoque de ideas suicidas y autodestructivo. Concluyó que los adolescentes en esta situación tienen más ideas suicidas y pensamientos auto lesivos que sus pares cisgeneros.<sup>7</sup>

Las experiencias socio ambientales adversas han contribuido potencialmente a la aparición de situaciones complejas referentes la sexualidad e identificación sexual, pero en los últimos años se ha prestado interés a las alteraciones estructurales, genéticas, bioquímicas que pueden influir en la aparición de estos fenómenos.<sup>8</sup>

Diferentes autores señalan como orientación sexual, la homosexual y bisexual en la etapa de la adolescencia y se considera formar parte del proceso de elaboración de la identidad sexual, lo cual no siempre se corresponde con su elección en la etapa adulta.<sup>5,7</sup> Otros plantean que toda conducta sexual que no dañe física o espiritualmente al individuo, a su pareja o a terceras personas, debe ser considerada una variante sexual y debe ser respetada.<sup>5,11</sup>

La identidad de género es la experiencia íntima, interna e individual del género en cada persona, la cual puede o no corresponder al sexo asignado al nacimiento. Se manifiesta a través de la vestimenta, gestos, modo de hablar, expresión corporal y patrones de comportamiento con los demás, y puede incluir la modificación de la apariencia o función corporal mediante procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra índole, aunque no necesariamente; constituye el concepto de expresión de género.<sup>11,12</sup>

Las personas transgénero (trans) son aquellas cuya identidad y expresión de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer. Si bien, un grupo importante de estas personas encontrarán un rol y expresión de género que les resulte cómodo, incluso si difieren de las normas o expectativas de género prevalecientes en la sociedad, no es la situación general. En este contexto, existe el concepto de disforia de género que se refiere al intenso disconfort o distrés ocasionado por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacimiento, frecuentemente de origen social. Es sumamente importante destacar que no todas las personas con disconformidad de género experimentan disforia de género, es decir, no es inherente a las identidades trans, que en sí no son patológicas.<sup>11,13</sup>

García Vega hace notar que las escasas investigaciones sobre la conducta suicida de personas con disforia de género han señalado que estas tienen un riesgo de mortalidad y comportamiento suicida muy superior a la población general.<sup>14</sup>

## **Fisiopatología**

Aunque hasta este momento no se señalan causas específicas para la aparición del trastorno algunos autores describen que las hormonas en el útero, los genes, factores culturales y ambientales pueden intervenir. Es un tema complejo que implica aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Factores biológicos: a menudo se asocian con la exposición prenatal a hormonas, algunos autores refieren que niveles atípicos de hormonas sexuales pueden influir en el desarrollo del cerebro y la identidad del género. Existen diferencias en las estructuras cerebrales de las personas con disforia de género lo que ha llevado a la hipótesis que aspectos de la anatomía y la función cerebral pueden asociarse a este trastorno.<sup>15</sup>

Los factores psicológicos y sociales pueden estar relacionados con la discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer. La falta de apoyo y la discriminación social pueden contribuir al malestar emocional asociado a la disforia de género.<sup>15</sup>

## **Diagnostico diferencial**

Las personas transexuales desean vivir y ser aceptadas como miembros del sexo opuesto por lo que no se identifican con su sexo biológico describiéndose, así como transgénero. Cuando ocurre lo anterior acompañado de angustia, ansiedad y malestar se habla de disforia de género.

Otros diagnósticos a señalar pueden estar relacionado con los trastornos de la identidad sexual no exclusivamente asociado con la disforia de género, en este caso el paciente puede tener preocupaciones relacionadas con su identificación sexual pero no cumple otros criterios.

- Trastorno del desarrollo sexual. La intersexualidad y otras variantes en el desarrollo sexual donde la anatomía sexual no se adapta típicamente a la definición de hombre o mujer.<sup>16</sup>
- Trastorno psicopatológico o del estado de ánimo: La depresión o ansiedad pueden presentarse, pero superpuestos a la disforia de género lo que hace necesario un estudio exhaustivo del caso.<sup>16</sup>
- Condiciones médicas subyacentes: algunas como el Síndrome de Turner puede estar asociados con variantes del desarrollo sexual y algunos casos con experiencias de disforia de género.<sup>16</sup>
- Abusos o traumas significativos. Se refiere a experiencias traumáticas que llevan a cambios en identidad de género desafiadas por lo que es importante su consideración.<sup>16</sup>

La implicación de estos hallazgos en pacientes con disforia de género lleva a un enfoque biopsicosocial del ser humano al abordar sus problemas y condiciones médicas. Queda confirmado que no solo los aspectos biológicos marcan las posibilidades diagnósticas de las personas, sino que están influenciadas por las experiencias vividas y que comprometen de manera significativa su buen desarrollo mental.

## Conclusiones

La conducta suicida es de causa multifactorial. Señalándose en personas con disforia de género un riesgo alto de comportamiento suicida. La búsqueda de aspectos psicosociales alrededor del desarrollo del menor brinda elementos de interés para arribar a conclusiones diagnósticas a partir de valorar al individuo como un ser biopsicosocial. El apoyo emocional y la búsqueda de factores protectores contribuyen a la estabilidad mental de estos pacientes. La evolución y pronostico está en relaciona una intervención temprana, oportuna y multifactorial.

## Referencias bibliográficas

- 1- Alvarez Borges C, Carmenate Rodríguez I, Linares Batista I. Características psicopatológicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2023 [citado 14 May 2023]; 20 (1) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/298>
- 2- Cortés Alfaro A, Román Hernández M, Suárez Medina R, Alonso Uría R. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2021 [citado 14 May 2023]; 11 (2) Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/939>
- 3- OMS. La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>
- 4- Cortés Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdés J, Valdés Hernández MM, Taboada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 Oct [citado 2023 Jul 07] ; 14( 5 ): 450-454. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000500008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500008&lng=es).
- 5- Farré Martí JM, Lasheras Pérez MG. Trastornos de la identidad sexual. TRATADO DE PSIQUIATRÍA. Disponible en : [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_33.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_33.pdf)
- 6- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en : [http://www.wma.net/s/policy/17-c\\_s.html](http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html)
- 7- Marconi E, Monti L, Marfoli A. *et al.* A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 17, 110 (2023). Disponible en : <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00654-3>



- 8- Zugman A, Alliende LM, Medel V, Bethlehem RAI, A. *et al.* Country-level gender inequality is associated with structural differences in the brains of women and men. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2023 May 16;120(20): e2218782120. doi: 10.1073/pnas.2218782120. Epub 2023 May 8. PMID: 37155867; PMCID: PMC10193926.
- 9- Kolodny RC, Master WH, Johnson V. Homosexualidad En: Tratado de medicina sexual. La Habana: Edición Revolucionaria. 1985:337-42.
- 10- González A, Castellanos B. Armonizar la libertad con la responsabilidad. *Rev Sex Soc* 1995;1(3):36-7.
- 11- Serón D. Tomás, Catalán Á Manuel. Identidad de Género y Salud Mental. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Jul 07] ; 59( 3 ): 234-247. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272021000300234&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000300234&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000300234>.
- 12- Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend.* 2012;13(4):165-232.
- 13- Knudson G, De Cuypere G, Bockting W. Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of The World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism.* 2010b;12(2):115-118.
- 14- García-Vega, E., Camero, A., Fernández, M., & Villaverde, A. (2018). Ideación e intención suicida en personas con disforia de género. *Psicothema*, 30(Número 3), 283–288. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/16906>
- 15- Recabarren Sergio E., Sir-Petermann Teresa, Maliqueo Manuel, Lobos Alejandro, Rojas-García Pedro. La exposición prenatal a andrógenos como factor de reprogramación fetal. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2006 Ene [citado 2024 Ene 16] ; 134( 1 ): 101-108. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872006000100015&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000100015&lng=es) . <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000100015>
- 16- Audí Parera L, Azcona San Julián C, Barreiro Conde J, Bermúdez de la Vega JA, Carcavilla Urquí A, Castaño González LA, et al. Anomalías del desarrollo sexual. Desarrollo sexual diferente. *Protoc diagn ter pediatr.* 2019;1:1-19. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01\\_anoma.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01_anoma.pdf)

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*





## **Contribución de autoría**

Conrado Ronaliet Álvarez Borges: Planteó la idea científica, Redactó el manuscrito, búsqueda y gestión de bibliografía y elaboración del informe final.

Iris Dany Carmenate Rodríguez: Búsqueda y gestión de bibliografía, revisión del material bibliográfico y elaboración del informe final.

Ivianka Linares Batista: Búsqueda y gestión de bibliografía, revisión del material bibliográfico y elaboración del informe final.

