

Principios básicos de atención a infancias y adolescencias transexuales

Basic principles for providing care to transgender children and adolescents

África Pastor Espuch

Fundación Daniela. Madrid

Resumen

Creemos que es fundamental aumentar el conocimiento que la sociedad en general tiene sobre la transexualidad. Como profesionales que trabajamos con familias y niños, pensamos que los profesionales médicos pueden marcar una gran diferencia en la vida de muchos niños, niñas y adolescentes trans.

Palabras clave: *transexualidad , niños, transgenero, identidad de Género, supresión puberal, tratamiento hormonal*

Abstract

Daniela Foundation believes that it is essential to increase the awareness that society generally has on transgender issues. As professionals working with families and their children, we think that medical professionals can bring a great difference in many transgender kid lifes.

Key Words: *transsexuality , children, transgender, gender identity, puberty suppression, hormonal treatment*

Correspondencia:

África Pastor Espuch
Fundación Daniela
Felipe Campos nº 10 3 piso
28002, Madrid
E-mail: afundaciondaniela@gmail.com

La disforia de género es el término con el que en 1973 el médico John Money y a partir de ahí la psiquiatría designan lo que en 1953 Harry Benjamín había llamado transexualidad. Más tarde pasó a ser “trastorno de la identidad sexual/género”. Este término dio nombre a las UTIG dando a entender que las personas transexuales tenían un trastorno y que su identidad también lo era. En la última revisión fue cambiado otra vez por Disforia de Género. Lo más controvertido de esta palabra, no es la Disforia en sí, sino el lugar donde se encuentra, en el DSM V, catalogada como enfermedad mental, un lugar donde no tiene cabida.

Es una evidencia que la mayoría de los niños/as y adolescentes transexuales antes de empezar una transición social y/o tratamiento endocrino pueden sufrir dificultades en sus habilidades sociales, problemas de comportamiento, baja autoestima, ansiedad, depresión, anorexia nerviosa, autolesiones e intento de suicidio y/o suicidio.

Es una evidencia que la negación de su identidad, el rechazo que experimentan muchas veces por ser diferentes, la incomodidad que les produce a la mayoría de ellos/as su cuerpo y el estigma social que conlleva el ser diferente, pone en riesgo su vida. Es una evidencia y más común de lo que nos podemos imaginar que muchas veces estos niños/ as son medicados y diagnosticados de trastornos psiquiátricos durante su infancia y adolescencia.

Una vez más la evidencia demuestra que la aceptación familiar y social, el conocimiento por parte de

los profesionales de la salud y la educación, realizar una transición social y recibir el tratamiento endocrino correcto en el momento adecuado, mejora y resuelve en la mayoría de los casos esos problemas que parecen ir asociados a la transexualidad pero que nada tienen que ver con ella.

No es nada fácil tratar al que siempre ha sido tu hijo en femenino y llamarle por el nombre que ha elegido lo es todavía más. Muchos se equivocan continuamente pero rectifican y aunque parece una situación de ciencia ficción es real y somos los padres y no los hijos los que tenemos que transitar. Nuestros hijos/as tienen muy claro quiénes son. Sin saber por dónde empezar, ni dónde acudir, son muchas las familias que buscan incansables respuestas. Normalmente dan con familias, Asociaciones y Fundaciones que les aconsejan dónde acudir y qué hacer. Lo primero es la aceptación familiar y con ella su tránsito familiar. Tan importante es la aceptación familiar como la social para el desarrollo físico y psíquico de estos niños, niñas y adolescentes. Cuando las familias escuchan por primera vez que su hijo o hija puede que sea transexual el mundo se derrumba ante sus pies. Hay familias que rezan porque sea una enfermedad que se pueda curar, el desconocimiento produce miedo y las ideas preconcebidas que tenemos sobre lo que significa la transexualidad hacen que muchos padres se sientan aterrorizados ante una situación así. Todos esos sueños, expectativas que proyectamos en nuestros hijos no caben en esta nueva realidad que la mayoría no entiende lo que significa.

Cada disciplina médica trata de imponer sus estándares de evidencia que se refuerzan a través de publicaciones médicas, guías y revisiones. Desgraciadamente muchas no hacen más que negar la evidencia e ignorar la existencia de los niños, niñas y adolescentes transexuales. Durante este tiempo nos hemos encontrado con profesionales que desconocían esta realidad y que en cuanto la conocieron quisieron contribuir a mejorar la vida de muchas personas. Muchos de ellos han comprobado que la mayoría de las guías tardan mucho en actualizarse y según han aumentado sus conocimientos sobre la transexualidad han sido conscientes de que no podían quedarse anclados en el pasado, decidiendo con sentido común, experiencia y coherencia sus propios protocolos. Nos hemos encontrado también con profesionales que siguen pensando que la transexualidad se puede curar y someten a muchos niños y niñas a terapias psicológicas e incluso les medican esperando que cumplan la mayoría de edad para ver si se curan o desisten de la idea de pertenecer a un género diferente al asignado. Algunos intentan ser los hombres y mujeres que les dicen que son, se esfuerzan en comportarse como les dicen que deberían hacerlo, otros esperan pacientemente hasta su

mayoría de edad, momento en el que con suerte su médico se convencerá de que no se trata de un capricho ni de una idea momentánea sino que es algo persistente. Ese momento llega cuando su cuerpo se ha desarrollado totalmente en dirección contraria a su identidad, siendo en la mayoría de los casos una tortura.

Los últimos estudios indican lo que el sentido común ya indicaba, de que el bloqueo de la pubertad facilita a los niños/as transexuales el no tener que pasar por la desagradable experiencia de ver cómo su cuerpo se desarrolla en dirección contraria a su identidad. El Dr. Spack, denuncia que los argumentos que permiten o no el acceso a los bloqueadores hormonales y a la hormonación cruzada son más de índole política y moral que realmente científica. Haciendo así un llamamiento a la comunidad científica recordándoles la repercusión que tiene el negar a estos niños/as y adolescentes el tratamiento endocrino en el momento adecuado ⁽¹⁾.

En sus últimas declaraciones, el Dr. Norman Spack, dijo que recomendaba las cirugías a partir de los 17 años en niñas transexuales e incluso 14 años en niños transexuales (New York Times, Junio 2015) y añadió que las críticas que reciben ignoran los altos beneficios que estas cirugías suponen para los jóvenes y adolescentes transexuales ⁽²⁾.

El miedo que provoca perder una posición de poder y que lo que era una evidencia ya no lo sea hace que la situación de muchas personas se perpetúe a lo largo de los años, perdiendo así su infancia y adolescencia.

Los niños/as y adolescentes trans no pueden esperar a la última revisión de un protocolo o una guía porque su vida va a depender en la mayoría de los casos de esa espera.

Naciones Unidas y otras organizaciones han documentado (Septiembre 2015) violencia psicológica en diferentes ámbitos incluido el ámbito de la salud. Se siguen manteniendo actitudes discriminatorias contra los adolescentes y niños/as trans*, siendo estos incluso objeto de abuso. Todo esto supone una grave violación de las normas internacionales en materia de derechos humanos. Los profesionales de la salud no pueden escudarse en creencias culturales, religiosas ni sociales para justificar violaciones de derechos humanos como está ocurriendo actualmente ⁽³⁾.

De acuerdo con la Academia Americana de Pediatría, "el conocimiento de una criatura de ser niño o niña comienza en el primer año de la vida. Su identidad de género es estable a la edad de 4 años y ya saben que serán siempre niño o niña." La identidad de género no se aprende.

Principios básicos de atención

- Respeto – (respeto a las familias y a los niños/as y adolescentes trans*) (respeto a su identidad de género, utilizando el nombre y el género con el que ellos se sienten identificados en todo momento, (aunque todavía no este rectificada su tarjeta sanitaria).
- Atención personalizada. No todos los niños/as y/o adolescentes trans* requieren o requerirán los mismos itinerarios, algunos necesitarán tratamiento hormonal, otros no, algunos necesitarán de un acompañamiento psicológico y otros no. Otros por circunstancias médicas nunca podrán acceder al tratamiento hormonal.
- Facilitar el acceso a los tratamientos que cada niño/a y/o adolescente trans* necesite en el momento adecuado, explicando de manera apropiada y clara los procedimientos a seguir.
- Atención a las familias, (Transmitir comprensión y amabilidad, ponerles en contacto con grupos de padres que se encuentran en las mismas circunstancias) ⁽⁴⁾.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses alguno en relación con este artículo.

Referencias Bibliográficas

1. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/15/peds.2011-0907>
2. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ES.PDF
3. Transgender Surgery at 17 May Avoid Serious Problems Later (The New York Times, 18 June 2015)
4. <http://www.fundaciondaniela.org>