

Infancia y adolescencia trans.

Categorización médica y tratamiento: aspectos éticos.

Resumen

La transexualidad no es un fenómeno actual ni exclusivo de nuestra sociedad, existe desde muy antiguo y ha estado y está presente en diferentes culturas. El término transexual lo utiliza por primera vez el endocrinólogo Harry Benjamin en 1953, para denominar a los individuos que desean vivir de forma permanente como miembros del sexo opuesto, existiendo pues una incongruencia entre el sexo con el que nacieron y el sexo al que sienten pertenecer.

La transexualidad, hoy en día, sigue formando parte de las categorías médicas patologizantes que han operado y operan como reguladoras de lo que podemos denominar la *verdad del género*, entendida como un parámetro de normatividad y normalización social que, a través de la exigencia de concordancia sexo-género y el establecimiento de la heterosexualidad obligatoria, nos daba una visión específica del mundo.

Este término ha variado en las últimas clasificaciones médicas con el objetivo de intentar evitar el estigma. En los últimos 40 años hemos pasado por diversas clasificaciones psiquiátricas: *transexualidad*, *trastorno de identidad de género*, *disforia de género* e *incongruencia de género*.

La disforia de género aparece en el actual manual de trastornos mentales de la *American Psychiatric Association* (2013), más conocido como DSM-5, que la define como una "*marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna*", y que va asociada a un "*malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento*".

La incongruencia de género es el término que utiliza la última clasificación de la OMS (CIE-11), en junio de 2018, y que, por primera vez, abandona los trastornos mentales y pasa a formar parte de las "*condiciones relacionadas con la salud sexual*".

Estos cambios de denominación, a los que han contribuido las presiones ejercidas por colectivos y asociaciones LGTBI, como ya ocurriera hace décadas con la homosexualidad, no han conseguido ni despatologizar ni evitar

el estigma de este colectivo. La transexualidad pasa a ser entendida como un constructo que responde a una concepción antropológica y a una existencia normalizadora; una concepción que exalta los modelos estándar de perfección y de las normatividades sociales y, al mismo tiempo, subyuga a aquellos que difieren de la mayoría estadística a través de diferentes estrategias, siendo una de ellas la patologización de las diferencias.

El proceso de aceptación de la identidad sexual no es un capricho, es un camino personal conflictivo al que se le suma una importante presión social, estigmatización, discriminación y, en muchas ocasiones, una clara violencia que pueden dar lugar a conflictos y síntomas que hay que contener y tratar. Ciertamente, la ansiedad, el estrés, las depresiones, el suicidio, son más frecuentes en el colectivo transexual.

Los niños, niñas y adolescentes que experimentan sus características sexuales primarias y/o secundarias y el sexo asignado al nacer como incompatibles con su identidad de género, pueden sentir una intensa angustia. Según la encuesta realizada por el *National Transgender Discrimination Survey* en el año 2011 en EE.UU, el 78 % de las personas “no convencionales” en cuanto a su género sufre acoso escolar; de ellos un 35 % sufrió agresiones físicas y un 12 % violencia sexual.

Las interferencias en la implementación de intervenciones médicas en adolescentes también pueden prolongar el sufrimiento y la depresión y contribuir a una apariencia que podría provocar abusos y estigmatización, ya que el nivel de abuso relacionado con el género se asocia fuertemente con el grado de sufrimiento psiquiátrico durante la adolescencia.

Entendemos que hay relación entre el sistema coercitivo (social y cultural) de género y los malestares sentidos por aquellas personas que no se pliegan al género binario esperado en nuestro contexto social. La intención es contribuir a la despatologización de la transexualidad y a entenderla como una expresión de género que difiere de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular.

Realizamos una reflexión ética en relación a intervencionismos exagerados o a exclusiones propias de rigideces o intolerancias ideológicas y culturales, y que nos sirve como punto de inflexión en la comprensión de la infancia y

adolescencia trans, pensando que es ineludible hallar un compromiso entre el imperativo terapéutico y la obligación ética de contribuir a la aceptación social de la diversidad de género.

A pesar de que desde diversos ámbitos se ha sugerido una relación entre el malestar experimentado y el rechazo social o la violencia sufrida por las personas con expresiones de género diversas para que se adecúen a las normas de género vigentes, esta posibilidad no ha sido abordada en la perspectiva médica.

También en medicina, debemos tomar conciencia de que la producción de “la verdad del género” actúa como reguladora y generadora de parámetros de normalización social. Del mismo modo, poner un diagnóstico psiquiátrico a las personas con identidades y expresiones de género diversas, y considerar que su experiencia debe estar necesariamente marcada por un sufrimiento inherente a su condición, tiene el efecto de reforzar esa misma matriz y el fin de tranquilizar a la sociedad.

Durante los últimos años, ha habido importantes cambios en los modelos psicopatológicos. En estos nuevos posicionamientos comienza a emerger una corriente de pensamiento (con la que nos identificamos), que entiende que no hay nada de negativo, ni de extraño, en la decisión de una persona menor de edad que quiera transitar hacia una identidad de género diferente de lo establecido en el binarismo de nuestro modelo social. Este cambio también se aprecia en la conducta de las familias de los niños y adolescentes trans; antes los padres acudían a la consulta de un profesional de la psicología o la psiquiatría para tratar de resolver el problema del hijo o hija, para que se “curase”; últimamente, se acercan a estos profesionales para adquirir herramientas, información y conocimientos para poder comprender, atender y acompañar a sus hijos, para respetarlos y aceptarlos tal como son.

Considerar socialmente la transexualidad como expresión de una situación peor y no deseada, es la principal causa de discriminación y vulneración de los derechos fundamentales de la persona. El reto es verla simplemente como una diversidad; una diversidad donde la diferencia no debe ser tamizada por tratamientos y actitudes patologizantes, una diversidad donde nos

cuestionemos constantemente la epistemología normativa de la cultura y la sociedad en la que vivimos.

Desde esta perspectiva es necesario entender la experiencia trans no como una patología, un desorden de identidad o un problema, sino como un conjunto de construcciones y elecciones de carácter personalísimo, de trayectorias heterogéneas, fluidas y cambiantes que deberían ser aceptadas socialmente y legitimadas por la ley.

Se impulsa, de esta forma, la transición desde un modelo médico a otro fundamentado en los derechos humanos, en los derechos del niño, en el que los profesionales de la salud asumimos un rol de acompañamiento, pero dejamos de tener la facultad de determinar las formas de entender y vivir las identidades y expresiones de género, las orientaciones y prácticas sexuales y las transformaciones corporales que, en su caso, se puedan llevar a cabo.