

Mesa Redonda: Novedades en Endocrinología Infantil

Diversidad de género en la infancia y la adolescencia: una mirada ética

I. DEL RÍO PASTORIZA

Pediatra. Centro de Salud Arcade. Pontevedra.

EL CONTEXTO

La diversidad de género es un tema apasionante sobre el que los profesionales que trabajamos con menores deberíamos contar con una formación mínima. La meta sería evitar generar sufrimiento, en caso de que nuestro acompañamiento fuese inadecuado. Es un reto que merece la pena.

La mirada ética, que presenta la diversidad de género como una riqueza humana, podría convertirse en una herramienta de protección para esos menores ante la potencial transfobia, que puede llevar al maltrato en el contexto familiar o escolar. De ahí el empeño en difundir esa mirada, no solo con interés en el ámbito profesional, sino también social, como oportunidad para intentar evitar la exclusión que se puede generar.

APRENDIENDO CON LOS EXPERTOS

De las oportunidades de aprendizaje con los expertos en el tema, destacar las intervenciones en el curso **Identidad de género en la infancia y la adolescencia** (Barcelona, julio de 2017), organizado por el CUIMP-Centre Ernest Lluch, de carácter multidisciplinar, con asistencia masiva.

Begoña Román, profesora de Filosofía de la Universidad de Barcelona, experta en Bioética, muestra una propuesta desde la Ética aplicada: habla de la deferencia, del respeto a la diferencia. A dejar abierto a ser lo que el menor sea,

cuando quiera, y garantizar siempre la aceptación. Evitando los extremos: tanto el tradicional (“se le pasará”), como la precipitación (“solucionitis”: encasillar, encajar rápidamente). Propone un cambio de mirada, de paradigma. Nos alerta de que hemos de ser críticos con las evidencias, porque aportan un diagnóstico cerrado, y en este caso nos encontramos con un tema muy complejo, que precisa de un abordaje amplio y de reflexiones profundas.

Se refiere a la persona como proyecto que se vive subjetiva y socialmente, intersubjetivamente, de la importancia de cómo nos reciben los demás, de nuestra identidad narrativa. Nos recuerda las obligaciones universales y necesarias, de dignidad y respeto. Habla de que, en la lucha de las personas por el reconocimiento, por forjar su identidad, por narrar su propia biografía, los menores precisan de autoconfianza, auto-respeto y autoestima. Para lograr esa autoconfianza es preciso el amor incondicional de la familia; para alcanzar el auto-respeto, han de sentir que se han respetado sus derechos; y para conseguir desarrollar su autoestima, necesitan ser valorados por sus capacidades. En caso de que esto falle, pueden aparecer violencia y sufrimiento. De ahí el importante papel del amor incondicional de la familia o, en su defecto, de la comunidad solidaria.

Nos recuerda también que los menores a veces no cuentan con lenguaje para narrar su propia historia, y que no se les puede dejar solos, que necesitan de ayuda desde los entornos familiar, educativo y político. Afirma rotundamente que “no es su causa sino la causa de todos”.

Realiza una propuesta desde la Ética aplicada: las familias como primer nivel de reconocimiento. Se refiere a varios modelos de familia: las que no hacen caso, que lo consideran tabú; las que escuchan, pero para hacer cambiar de opinión (“metamorfosis”); y aquellas que dotan de recursos, de acompañamiento (algunas un tiempo y otras que lo harán siempre). Dado el importante trabajo realizado desde hace unos años por las asociaciones de familias, es esperable que mejore el porcentaje de este último modelo, propuesto como el más adecuado para el desarrollo de la libre personalidad del menor.

Se refiere al derecho a la acogida por cada idiosincrasia: “eres tú en tu especificidad, te respeto en tu diferencia”. Nos recuerda que la identidad es un proceso que dura toda la vida, lo decide la propia persona, se vive intersubjetivamente, y no tiene por qué ser binaria. Que es preciso evitar el estigma y reducir la persona a ser o no ser trans, en ese proceso de deferencia a la diferencia personal. La idea central sería intentar disminuir el sufrimiento que puede generar la búsqueda.

Finaliza recordando el papel de la Ética dentro de la búsqueda de la “vida buena”, que lo ideal es que sea acompañada y centrada en la persona. Nos recuerda a los profesionales que no debemos improvisar, que esto nos ha de coger “pensados y organizados” para que nos puedan ver como ayuda y que “nadie tiene derecho a expropiarles sus vidas” a nuestros menores trans.

En dicha jornada, uno de los organizadores del evento, Sabel Gabaldón, psiquiatra infantil en el Hospital San Joan de Déu, se refirió a su trabajo “La transexualidad medicalizada: una mirada ética”⁽¹⁾.

Destacar su referencia a la existencia de obstáculos sociales para el desarrollo de derechos fundamentales, al concepto de salud de la OMS (como bienestar bio-psico-social) y, en especial, al enfoque sobre los posibles tratamientos: hasta donde uno quiera (como necesidad sentida); de forma libre, autónoma; con capacidad para analizar, decidir y comprender; garantizando el compromiso; personalizando; midiendo consecuencias.

Propone la valoración psicológica para ayudar a explorar consecuencias, como asesoramiento, de modo opcional, enfocada a tratar el posible malestar, individualizando las necesidades. Con una actitud prudente de escucha (no de miedo o inacción), y un seguimiento riguroso, tanto del menor como de su familia.

Considera que la transición puede necesitar apoyo psicológico y que tendría beneficios potenciales. Que los retrasos en los tratamientos pueden potenciar el malestar, el estigma. Nos recuerda la máxima: *lo metodológicamente*

incorrecto no es éticamente aceptable, de ahí la necesidad de contar con formación. La situación de orfandad terapéutica, que hace necesaria la investigación clínica, ética, de calidad.

Remarca que lo urgente es la intervención en los distintos niveles: educativo, legislativo y sanitario, contra el rechazo; la creación de espacios de seguridad para explorar; y la necesidad de evitar las exclusiones incluyentes (falsas tolerancias). Señala que la diversidad de género ayuda a cuestionar la normatividad social, que el respeto a lo trans no se limita a tolerar o cambiar las leyes, sino que reconoce un **valor positivo** en esa diversidad.

Además, Lucas Platero, persona referente en el activismo trans, se refiere a las **intervenciones educativas**. Analiza el tema en profundidad en su libro *TRANS*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*⁽²⁾. Menciona que las personas trans cuentan con experiencias amplias, distintas, que se alejaban de normas impuestas. Que no es necesario ningún diagnóstico, sino que lo único preciso es generar espacios amigables. Se refiere al hecho de que quien decide la identidad es solo la propia persona, en un proceso íntimo de construcción. Que a las personas trans solo se las concibe por los “hitos”, pero que “son muchas más cosas que trans”. Y que es preciso respetar los tiempos que necesita para sí mismo cada menor.

Ofrece una invitación a estudiar, a leer cosas de la vida cotidiana, para “aprovechar el asombro que nos disloque de nuestro lugar de confort”. Recuerda que en los procesos de acompañamiento es preciso generar un vocabulario positivo y trabajar con las familias. Solicita mayor sensibilidad para personas que son cuestionadas continuamente, en vez de preguntar si están bien, para intentar, si es posible, lograr un entorno mejor para todas las personas.

En la Jornada *La construcción de la identidad de género. Menores y disforia de género*, de la Cátedra Santander de Derecho y Menores, de la Universidad de Comillas (Madrid, octubre de 2016), la profesora Carmen Massé se refiere a la responsabilidad ética en contextos de vulnerabilidad.

Menciona el enfoque ético desde la ética de mínimos, que se centraría en no dañar, mientras que la de máximos añadiría el aliviar, el permitir el libre desarrollo de la personalidad o el evitar daños. La necesidad de individualizar necesidades, apelando siempre a la prudencia responsable, y animando a cuestionar el discurso social porque tenemos la “obligación de construir una sociedad con individuos con una vida plenamente humana”. Que no debemos interferir sino proteger, tanto la integridad física como la psíquica, respetando y promoviendo la autonomía, ayudando

a superar obstáculos para comprender, desarrollando capacidades en un contexto de solidaridad e integración social. Propone llegar a comprender sin juzgar, y menciona la posibilidad de múltiples transexualidades, dado que no existe un modelo único, sino tantos como personas trans.

De las personas referentes en el **activismo por la despatologización a nivel internacional**, destacar a Amets Suess, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que participa en el movimiento STOP TRANS PATHOLOGIZATION. En resumen, la propuesta del enfoque se refiere a: la argumentación desde una perspectiva de Derechos Humanos, basada en el enfoque de salud de la OMS; la necesidad de inclusión como categoría no patologizante, relacionada con la atención sanitaria trans-específica en la CIE; y el desarrollo de estrategias contexto específicas.

Dentro de esa visión de despatologización se entiende el seguimiento psicológico como acompañamiento, apoyo, nunca como evaluación, y siempre de modo voluntario⁽³⁾.

Desde 2019 se encuentra clasificado dentro de la CIE 11, en su capítulo 17, de *Condiciones relacionadas con la salud sexual*, como **Discordancia de género**:

- HA60 Discordancia de género en la adolescencia o adultez.
- HA61 Discordancia de género en la infancia.
- HA6Z Discordancia de género, sin especificación.

Susan Stryker, profesora universitaria estadounidense, activista trans, afirma rotundamente que: *El respeto a las personas trans* no consiste en «tolerar» las expresiones no convencionales de género; no solo hay que cambiar las leyes para prohibir la discriminación, sino que forma parte de un «imperativo ético» más amplio que supone reconocer un valor positivo en la diversidad. Es decir, el respeto depende de un reconocimiento del valor de «lo otro», de lo distinto a uno (2013).*

De la **Jornada sobre Enfoques actuales de la Transexualidad en la infancia y la adolescencia** (Madrid, UNED, julio de 2016), destacar la intervención de Javier González de Dios, pediatra del Hospital Universitario de Alicante, experto en Pediatría y Cine, con unos mensajes muy claros para los profesionales: la necesidad de velar con ciencia y conciencia, de individualizar necesidades, la propuesta de prescribir películas (cine transgénero), y todo ello con la intención de *“mejorar el abrazo a la diversidad humana para luchar contra la ignorancia”*. Se refiere a las 5C en transexualidad: Ciencia, Conciencia, Calidad, Color y Calor. Y añade mensajes claros como el NO a la transfobia, el NO al cuerpo inadecuado, el que NO es imprescindible el rechazo a los genitales, y que

lo sí existe es una mentalidad social equivocada, llena de prejuicios.

RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES

El papel del pediatra de AP en la promoción, la protección y el acompañamiento de los menores en el ámbito sanitario, en el caso de menores trans lleva a actuar como asesores de salud, puesto que no se trata de atender a personas con ninguna patología. Este es el enfoque de una publicación de la AEP sobre diversidad de género en la infancia y la adolescencia (*Posicionamiento Técnico de la Asociación Española de Pediatría en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia: mirada ética y jurídica desde una perspectiva multidisciplinar*)⁽⁴⁾.

La intención del documento, elaborado por un grupo multidisciplinar, es transmitir a los profesionales que trabajan con menores trans, la importancia de contar con unos conocimientos mínimos para poder realizar acompañamientos adecuados, en caso de que sean necesarios, con una visión transpositiva. Y más allá, como mensaje global, en un intento de evidenciar que la Ética nos recuerda la necesidad de respeto a la diversidad de género como derecho humano fundamental, pero que, además, se considera un **imperativo ético el reconocimiento de un valor positivo en esa diversidad**. De ahí que sea preciso impulsar un cambio de mirada social para lograr llegar a verlo como una riqueza humana más.

La recomendación para los pediatras de Atención Primaria sería que, además de contar con esa formación básica, han de conocer la información de sus recursos locales, tanto de las asociaciones de familias como de los grupos de pares para adolescentes. Es preciso individualizar, valorando las necesidades específicas y los diversos contextos. Intentando actuar siempre con prudencia, más aún si tenemos en cuenta las incertidumbres con las que nos hemos de manejar. Se exige rigor científico, de ahí la formación mínima que se precisa, y responsabilidad, lo que nos lleva a medir las consecuencias de nuestras decisiones, consensuadas en lo posible con el menor y su familia.

Hemos de entender al menor no solo como sujeto de protección sino también de derechos. Con capacidad para tomar decisiones sobre su propia salud, de modo proporcional a su competencia y la gravedad de las mismas. Entendemos por competencia, la madurez suficiente para tomar decisiones basadas en juicios internos y de actuar de acuerdo con ellos, de sus creencias, de su plan vital. Por tanto, se entiende que,

a mayor gravedad, se precisará de una mayor competencia, como podemos ver reflejado en la escala móvil de Drane⁽⁵⁾, que será una posible guía para este proceso. Hemos de considerar que cuanto más graves, más irreversibles o mayor impacto emocional, precisaremos de más tiempo, serenidad, conocimiento y prudencia para dicha toma de decisiones consensuadas.

El concepto que ha de guiarnos será siempre el del **interés superior del menor**, concepto ético y legal, explicitado en la Ley 26/2015 de 28 julio de 2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (Art. 2), que se refiere, por un lado, a criterios generales: necesidades básicas; entorno familiar adecuado y libre de violencia; pero también hace mención explícita a nuestro deber de atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor; y por otro, a los elementos a ponderar, como la edad y madurez, la garantía de igualdad y no discriminación (en contextos de vulnerabilidad), o la estabilidad de las soluciones.

El mensaje a los profesionales se traduciría en un intento de desmedicalizar la vida de los menores trans, escuchando sus necesidades particulares y evitando sufrimiento innecesario. Recordar la importancia de que se use en las consultas tanto el sexo sentido como el nombre elegido.

El pediatra no ha de influir en el menor: ni prohibir ni animar a que se exprese (potenciando la creación de “espacios de seguridad” para explorar). Realizar un acompañamiento positivo, informando con lenguaje claro y comprensible, adaptado a los menores y sus familias, tranquilizando, practicando una escucha activa. Considerar el papel dentro del empoderamiento de los menores, entendido como acompañamiento para que desarrollen sus capacidades propias, por sí mismos.

Importante la coordinación entre Atención Primaria y especializada en cuanto al seguimiento, la petición de estudios, la promoción de hábitos de vida saludables, con la posibilidad de derivación a la consulta de Endocrinología Pediátrica cuando el menor lo desee (se puede demorar hasta el desarrollo puberal estable porque antes no se van a tomar decisiones activas). Ante disforia intensa, angustia del menor o su familia, o psicopatología asociada, valorar derivar a la Unidad de Salud Mental o a los expertos de referencia.

En caso de detección en la familia de falta de respeto a la identidad de género del menor, hemos de considerar la posible situación de **maltrato**. Nuestra obligación como profesionales de velar por el interés superior del menor, nos lleva a poner en marcha los posibles protocolos de protección de menores. Se intentará mediación a través

del contacto con los servicios sociales, o recurriendo a los comités de ética asistencial, previa a la judicialización del caso, que se pondrá en marcha si no se soluciona o se considera que el menor está en riesgo. Existen protocolos para la vigilancia y atención del posible acoso en el contexto escolar.

Se ha de caminar hacia el acceso equitativo en el SNS, intentado ofrecer una asistencia integral a los menores trans. Se precisa de un marco normativo común en las CCAA que ayude a la protección de los derechos de los menores, en la lucha contra la discriminación, los abusos o el rechazo. Son precisas campañas de información que hablen del respeto a la diversidad, a la diferencia.

La diversidad de género, dentro de la diversidad sexual, como otras diversidades (cultural, funcional...), exigen el respeto como derecho humano fundamental, pero la mirada ética habla de considerarlo una riqueza humana, con valor positivo. La capacidad de aprendizaje conjunto, mutuo, con los protagonistas y sus familias, es sin duda un privilegio para las personas que trabajamos en este contexto de diversidad.

Es fundamental escuchar a los protagonistas para caminar hacia una sociedad con una mirada más abierta:

“El enfoque para mí no debería centrarse en el derecho al propio cuerpo en el sentido de modificarlo sino en la libertad de vivir el propio cuerpo sin malestares ni violencias, sin presiones que derrumban nuestra autoestima”.

(Miquel Misse, A la conquista del cuerpo equivocado)⁽⁶⁾.

Finalizar con una petición de un joven trans, hijo de una compañera pediatra, que merece la pena recordar:

“Escuchar a las distintas personas trans comprometiéndonos a darles voz, sin poner ninguna de sus realidades en duda”.

(Alejandro Sánchez, Madrid, octubre de 2018).

Es nuestra responsabilidad *“re-dibujar el género”* para intentar evitar la exclusión que puede generar. Con la mirada ética planteada como factor de protección, podemos comenzar a caminar en tan necesaria y hermosa tarea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gabaldón S. La transexualidad medicalizada: una mirada ética. *Bioética & Debat.* 2016; 22(79): 3-8.
2. Platero L. *TRANS*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos.* 2ª ed. Barcelona: Bellaterra; 2014.
3. Cabral M, Suess A, Ehrt J, Seehole TJ, Wong J. Removal of gender incongruence of childhood diagnostic category: a human rights perspective. *Lancet Psychiatry.* 2016; 3(5): 405-6.

4. Riaño Galán I, Del Río Pastoriza I, Chueca Guindulain M, Gabaldón Fraile S, de Montalvo Jááskeläinen F. Posicionamiento Técnico de la Asociación Española de Pediatría en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia: mirada ética y jurídica desde una perspectiva multidisciplinar. *An Pediatr (Barc)*. 2018; 89(2): 123.e1-6.
5. Drane JF. Las múltiples caras de la competencia. A mayor riesgo, criterios más estrictos. En: Couceiro A, ed. *Bioética para clínicos*. Madrid: Triacastela; 1999. p. 163-76.
6. Missé M. *A la conquista del cuerpo equivocado*. 2ª ed. Barcelona-Madrid: Egales; 2018.