



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Cátedra UNESCO
Tecnologías de apoyo para
la Inclusión Educativa



REVISTA

JUVENTUD Y CIENCIA SOLIDARIA:

En el camino de la investigación

INFANCIAS TRANS

Sofía Anahí Castro Pinos



Mi nombre es **Sofía Anahí Castro Pinos**, tengo 17 años y estudio el tercer año BGU de la Unidad Educativa Sor Teresa Valsé. Me gusta dibujar, aprender idiomas, leer y escuchar música. Quiero estudiar Psicología o Idiomas en la universidad

Resumen

En este artículo se presenta una investigación sobre las infancias trans con el objetivo de informar sobre estas realidades a maestros, estudiantes, padres, madres, tutores, abordándolo desde una perspectiva institucional, social y educativa para así encontrar una solución que nos solidarice con los derechos de la comunidad trans y especialmente con los niños trans.

Se pudo llegar a una propuesta por medio de la definición de conceptos, desmintiendo mitos sobre la identidad de género, sexo biológico, y el origen de ser trans. Se expuso casos de “destransición de género”, y de violencia hacia la comunidad trans para conocer ambos lados de la moneda. También, se analizó los pros y contras de la Ley Trans. En este artículo se exhibe el origen de la discriminación hacia las personas trans,

teniendo un origen en la colonización, y cómo ha tenido sus consecuencias en la actualidad. Toda esta información fue obtenida de repositorios web, artículos, conferencias y videos informativos.

Gracias a este estudio, se concluyó que la solución viene desde el cambio social en la perspectiva del género y estereotipos. Se destaca la importancia del apoyo de la familia, se mencionan los obstáculos en el descubrimiento personal de una identidad de género, se acentúa en la necesidad de la asistencia psicológica por los desafíos de una sociedad poco informada y, finalmente, se toca el tema de la disforia de género.

Palabras clave: infancia trans, género, identidad, disforia

Explicación del tema

En el año 2022 entró en vigor la nueva actualización de la lista de enfermedades de la OMS, donde la transexualidad dejó de ser considerada una patología. Este evento fue un avance significativo en la lucha de la comunidad trans. Pero una de las discusiones actuales sobre este colectivo es acerca de la niñez trans. En este debate se busca una solución donde los niños no resulten perjudicados, tanto en su salud mental como física.

La finalidad de este artículo es brindar la información necesaria al lector sobre las infancias trans, la realidad de estas, las alternativas institucionales, educativas y sociales para encontrar la respuesta a este debate, una en la cual se respeten los derechos de las personas trans, y en especial de los niños. Como se sabe, la infancia es una etapa primordial que forma a la persona, y que influye mucho en la integridad psicológica del ser humano.

Este artículo busca dejar de lado la patologización de la identidad trans y al mismo tiempo eliminar los estereotipos de género creados por la sociedad que impiden la oportunidad de un autodescubrimiento sin presión social. Con respecto al ámbito de la salud, se necesita una alternativa que no cause daños a largo plazo en la salud física. De modo similar, la salud mental necesita una resolución que evite la trágica realidad de la esperanza de vida de las personas trans, pues su promedio de vida ronda entre los 35 y 37 años. Esto es causado por la depresión, ansiedad que les genera la discriminación y disforia de género. Por ello, es importante aclarar conceptos y desmentir mitos, los cuales generan marginación.

El interés en este tema surge a raíz de los debates al respecto, desde la perspectiva del movimiento feminista y del colectivo LGBT+.

Gracias a la globalización de información, se puede conocer testimonios de personas trans, y aprender sobre la identidad y expresión de género. La convivencia con personas trans es parte de la realidad de muchos.

Respecto a este tema, es pertinente mantener una mente abierta, y siempre tratar de informarnos para contribuir en nuestro descubrimiento personal de identidad de género. Este trabajo está inspirado en el artículo de Natalia Mabel Cánepa *Infancias trans.*

Despatologización, rol adulto y amparo subjetivo e institucional y en varias conferencias de *TED Conferences*.

Primero, se definirá qué significa ser trans. Para hacerlo, aclaramos que en el presente artículo solo se utiliza el término trans, para incluir a las personas transgénero y transexuales, pues aquellos hacían referencia al factor patologizante aunque, como se mencionó antes, el ser trans no es una patología.

Según Human Rights Campaign (HRC), ser trans “es un término general para aquellas personas cuya identidad y expresión de género se diferencia de las que están típicamente asociadas con el sexo que les fue asignado que al nacer”.

Aquí se introduce otros dos conceptos, la identidad de género que, según HRC, “se refiere a la identificación psicológica innata y profunda de una persona como hombre, mujer o algún otro género” y la expresión de género que según la misma HRC “se refiere a la manifestación externa de la identidad de género, lo cual puede o no ajustarse a los comportamientos y características socialmente definidas o asociadas con ser hombre o mujer”.

Si bien en el transcurso del último siglo existe mayor visibilidad sobre esta comunidad, esto no significa que estemos frente a algo nuevo. “El término transexualismo es acuñado en 1948 por Harry Benjamin, pero los comportamientos rupturistas en el ámbito de género han sido documentados desde épocas tan antiguas como la Grecia clásica” [1].

Existen culturas que reconocen más de un género, la navajo, la polinesia, la zapoteca con las muxe, y un ejemplo muy cercano es el mito inca de Chuquichinchay, la deidad felina de los otorongos, “protectora de los indígenas de dos natura” (el encuentro sagrado entre lo masculino y femenino) a quienes una vez acudió el inca Pachacútec para que le brinden sabiduría [2].

Pero, ¿si ser trans no es algo nuevo, por qué es rechazado hoy en día? Esto, entendemos, se debe a que vivimos en una sociedad normativa, donde no aceptamos a las personas por cómo son sino que les decimos cómo deben ser. La normatividad surge con la colonización, donde se desplazó a las culturas prehispánicas para imponer una nueva.

Aquí, debemos conocer que en el paraguay trans tenemos el binario: mujeres y hombres trans y el espectro

no binario que incluye una diversidad de identidades de género.

Las personas trans experimentan la transición, la cual es mal conocida como la operación de reasignación de sexo, cuando en realidad, según HRC, la transición “es un proceso por el cual algunas personas transgénero empiezan a vivir sus vidas en el género con el que se identifican en vez del sexo que les fue asignado al nacer.” Por lo tanto, una persona trans debe tener la libertad de vivir la transición y que su identidad sea respetada [2].

No obstante, esto se ve afectado por las expectativas sociales de las características físicas que deben tener hombres o mujeres. Este rechazo social es expresado en insultos, agresiones físicas, o la negación directa de la identidad de alguien. Un ejemplo sería la frase: “nunca serás una mujer, naciste hombre y así será siempre”, o que no se respete los pronombres de la persona.

En consecuencia, las personas trans, experimentan disforia de género, que según el National Institute of Health “es el término para una profunda sensación de incomodidad y aflicción que puede ocurrir cuando su sexo biológico no coincide con su identidad de género” [2].

La disforia de género muchas veces puede complicarse y generar depresión o ansiedad en quien la padece, por lo que la integridad psíquica de la persona se ve afectada. Para tratar esto, algunas personas acceden a operaciones, tratamientos hormonales o el uso de productos para aparentar una apariencia masculina o femenina hegemónica. Entonces, si hablamos de infancias trans, nos encontramos ante la dificultad de encontrar una solución pues estos tratamientos muchas veces no son reversibles. Pero, ¿cuáles son las opciones?

Debemos tener en cuenta que el funcionamiento cognitivo de un niño y un adulto son diferentes, pues según un estudio realizado de Washington University de St. Louis, se observó cómo las partes del cerebro que se usan son diferentes. El adulto usa más el lóbulo frontal, que es el que más tarda en desarrollarse. Para complementar esta idea, expondremos un caso de “des-transición”.

España es un país donde está vigente la Ley Trans y donde tenemos el Caso de Sarita, un hombre bio-

lógico al nacer que transicionó a mujer por 20 años. Hubo muchos factores que influyeron para que esto ocurra; primero la homosexualidad, que en algunos casos genera disforia, debido a la sociedad hetero-normada. Además, Sarita en su infancia sufrió violencia de su padre y, al llegar a la adolescencia, por presión social y comentarios sobre su cuerpo, experimentó disforia. En su testimonio transicionó por una educación sexista que no le permitía, como hombre, vestirse o expresarse como quería. Actualmente, Sarita se encuentra en el proceso de destracción y se considera un hombre homosexual [3].

Pero esta solo es una realidad. Por otro lado, tenemos el caso de Alejandra, una mujer trans, que hoy en día se encuentra en un hospital psiquiátrico por dos intentos de suicidio.

En su infancia, Alejandra sufrió abuso sexual por expresar su identidad de género, y se le fue negada la oportunidad de trabajar. Junto con la discriminación, esto ha afectado a su integridad física. Pero, ¿qué vemos en común en ambos casos? A ninguno de los dos se los dejó expresarse libremente en la infancia, y debido a ello obtuvimos estos dos terribles casos. Entonces, ¿qué podemos hacer para actuar?

Antes de responder a esta pregunta, debemos señalar que los tratamientos hormonales tienen sus consecuencias a largo plazo. Un estudio de la Asociación Colombiana de Endocrinología Diabetes y Metabolismo (2018) resalta las consecuencias de la “hormonización”:

Mujeres transgénero	Hombres transgénero
Muy alto riesgo de resultados adversos	
Enfermedad tromboembólica	Eritrocitosis (hematocrito > 50%)
Riesgo moderado	
<ul style="list-style-type: none"> • Macroprolactinoma • Cáncer de mama • Enfermedad arterial coronaria • Enfermedad cerebrovascular • Colelitiasis • Hipertrigliceridemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfunción hepática grave (transaminasas >3 veces límite superior normal) • Enfermedad arterial coronaria • Enfermedad cerebrovascular • Hipertensión • Cáncer de mama o de útero

Figura 1. Riesgos médicos asociados con la terapia hormonal

Fuente: [4]

Y la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE) del 2017 recomiendan que quienes se someta a uno de estos tratamientos debe cumplir los siguientes criterios:

1. Diagnóstico bien documentado y persistente.
2. Capacidad de tomar una decisión completamente informada y dar su consentimiento para el tratamiento.
3. Tener la mayoría de edad en un país determinado.
4. Si se presenta alguna alteración en su salud mental, debe estar bien controlada.

Sin embargo, según la Asociación Española de Pediatría *Anales de Pediatría*, tenemos unos aspectos éticos legales en la toma de decisiones de tratamientos en la niñez trans, y también propone algunas alternativas psicosociales para guiar al menor en su transición.

Tabla 1 Aspectos ético-legales relativos a la toma de decisiones en el menor trans
<p>La Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia reformó la Ley 41/2002 incorporando el criterio subjetivo de madurez del menor junto al objetivo, basado en la edad. No es que haya relegado la doctrina del menor maduro, basada en el respeto a sus derechos desde el momento en que es capaz para ejercerlos. Realmente, no hay una edad definida en la que podamos afirmar que un menor sea maduro. El marco jurídico español actual reconoce como norma general, en la Ley de Protección del Menor, el derecho del niño a ser oído, en la medida de su madurez, en todo aquello que le afecte, y se afirma el reconocimiento pleno de los menores de edad como sujetos de derechos y con capacidad progresiva para ejercerlos. El problema radica en aquellos tratamientos que conlleven consecuencias irreversibles para la integridad física del menor o que impliquen riesgos de especial relevancia. No debemos olvidar que un acompañamiento médico positivo será el que mejor satisfaga el interés superior del menor. El papel de los profesionales sanitarios será de garantes del bien del menor, buscando siempre el mayor beneficio, y no actuando como meros prescriptores, siendo prudentes e, incluso, a favor de retrasar al máximo los tratamientos que tengan consecuencias irreversibles, pero a la vez sin retrasarlos injustificadamente. La ley habla de criterio subjetivo (que el profesional considere que tiene madurez suficiente para esa decisión concreta), es decir, un menor incluso con 11 años podría tener esa madurez y otro con mayor edad cronológica, no. La capacidad exigida para la toma de decisiones ha de ser proporcional a las consecuencias de la decisión, por ello, si hay consecuencias irreversibles debe pedirse una mayor madurez del menor. La búsqueda del interés superior del menor es un criterio ético y legal que va a servir para tomar todo tipo de decisiones en la asistencia a los menores. Se trata de un concepto clave y un criterio interpretativo que se ha de tener siempre presente. Según la jurisprudencia habría que entender el interés del menor como todo aquello que le beneficia, en el sentido más amplio posible y no solo de orden material, también social, psicológico y moral, todo lo que redunde en su dignidad como persona, en la protección de sus derechos fundamentales, y todo ello más allá de las preferencias personales de sus padres, tutores, guardadores, médicos o administraciones públicas.</p> <p>La reforma de la Ley 1/1996, por las de 2015, reconoce la necesidad de considerar los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior. También explicita el derecho que tienen a preservar la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación sexual e identidad de género o idioma del menor, así como la no discriminación por estas o cualesquiera otras condiciones, incluida la discapacidad, garantizando el desarrollo armónico de su personalidad, es decir, considera el principio de autonomía.</p> <p>Estos criterios generales, a su vez, se ponderarán y serán valorados en su conjunto conforme a criterios de necesidad y proporcionalidad, según la edad y madurez del menor, así como la necesidad de garantizar su igualdad y no discriminación por su especial vulnerabilidad, ya sea por su orientación sexual e identidad de género o cualquier otra característica o circunstancia relevante.</p> <p>Todo ello se valorará conjuntamente, de modo que la medida que se adopte en el interés superior del menor no restrinja o limite más derechos que los que ampara; de ahí que en algunas situaciones lleve a no retrasar determinadas actuaciones médicas.</p> <p>A partir de los 16 años existe mayoría de edad sanitaria salvo si hay grave riesgo^a, en cuyo caso son los tutores legales quienes han de firmar el consentimiento informado.</p>
<p>^a Especial regulación: ensayos clínicos, técnicas de reproducción humana asistida, donación de vivo, instrucciones previas e IVE.</p>

Figura 2. Aspectos éticos y legales

Fuente: [5]

Tabla 2 Resumen de consideraciones en el abordaje del menor trans
<p>La medicalización no es el único recurso que se ofrece. De forma activa los profesionales expertos en identidad de género apuestan por el empoderamiento del menor trans, motivando y reforzando cualquier avance en la autoaceptación del propio cuerpo durante el acompañamiento efectuado en todo su recorrido vital, promoviendo la menor medicalización posible e incluso la suspensión del tratamiento. Todos los cuerpos son válidos, las necesidades expresadas y atendidas son diversas, por lo que la personalización es imprescindible. Cada caso debe afrontarse de forma individualizada.</p> <p>Pero dentro de un sistema tan rígido respecto al género, buscar su lugar y expresar como uno es y siente no resulta fácil. Es difícil que, con la sociedad actual, se expongan a vivir con una imagen corporal que contravenga lo convencional. Aparte de promover el cambio de mirada social, tener acceso a la atención de afirmación de género en la infancia y la adolescencia puede tener beneficios para la salud mental. Se ha reportado que los adultos trans que han tenido acceso a la supresión de la pubertad durante la adolescencia tienen menos probabilidades de ideación suicida que aquellos que querían dicho tratamiento, pero no lo habían recibido. El limitar o retrasar de forma injustificada, por razón de edad, tratamientos a menores trans que lo requieran sería negar el acceso a dicha atención con el consecuente aumento de psicopatología. Lanzamos a medicalizar la diversidad sin haber explorado otras alternativas más psicosociales puede no ser la mejor de las estrategias. Tampoco lo es un retraso injustificado en personas con significativa disforia.</p> <p>Mediante el bloqueo puberal puede ganarse un tiempo para permitir un mejor reconocimiento de la persona y es una intervención reversible.</p>

Figura 3. Resumen de consideraciones

Fuente: [5]

Ante esto, podemos decir que lo ideal sería que las personas trans no tengan que someterse a tratamientos u operaciones para ser reconocidos como ellos se identifican. Hoy en día, existen 13 países que tienen una ley trans que permite estos tratamientos. Ahora bien, este cambio institucional tendría sus pros en el sentido que se respete la identidad de la persona y reduce la disforia; en cambio, no es algo beneficioso al cien por ciento, como hemos visto, dado que estas

prácticas no son accesibles económicamente, ni están disponibles en todos lados.

Actualmente, esta ley varía según el país, pero en la mayoría se puede realizar el procedimiento si la persona es mayor de edad y realiza un extenso papeleo como pruebas psicológicas, lo cual es positivo porque la persona está bien asesorada.

Una vez expuesto todos estos puntos, abordaremos una propuesta para resolver la problemática.

La propuesta de este artículo es fomentar una educación que brinde información sobre la diversidad de identidad y expresiones que existen no solo en el ámbito educativo, sino también social, de la salud, político, institucional y familiar. Tomamos de ejemplo el Hospital Durand de Buenos Aires:

Durante el período comprendido entre el 1 de enero del año 2009 y el 30 de agosto del año 2012, basado en experiencias en el consultorio de atención a personas transexuales adolescentes y jóvenes, cuyos resultados arrojaron que la gran mayoría (67 %) tuvo su develamiento antes de los 5 años de edad y el 78 %, antes de los cambios puberales. Esto da cuenta de la necesidad de capacitar a los servicios de pediatría y endocrinología infantil para poder abordar esta temática [6].

Debemos dejar de lado los estereotipos y estándares de cuerpos hegemónicos que solo generan inseguridad, en las personas cis y trans, para que así nadie tenga que perjudicar su salud física, para que los demás lo acepten por como es. Si conocemos a alguien trans, debemos brindarle apoyo, y respetarlo. Estas son algunas recomendaciones para los padres y madres:

- La identidad de género es un diálogo propio e interno, el cual no puede asumir una persona externa, de modo que sería erróneo como padres asumir que nuestro hijo es trans si este no nos lo ha dicho.
- Para apoyar el punto anterior es muy importante la comunicación, crear lazos con nuestros hijos, escucharlos para que sientan la confianza de expresar sus preocupaciones, miedos y experiencias sin miedo a ser juzgados.
- Respetar la decisión de nuestros hijos. Algunas personas trans no se sienten listas para la transición social, por eso es importante respetar su decisión y no forzarlos.
- Informarse. Si no conoce algún término bien es importante apoyarse de información confiable y de profesionales. Hoy en día existen centros de apoyo para personas trans.
- La asistencia psicológica es primordial, sin excepciones. Guiar el proceso con ayuda profesional

evitará que se vulneren los derechos del niño, y lo ayudaran en la auto-aceptación corporal, ganancia de autoestima y habilidades sociales.

Conclusiones

Las infancias trans es un tema de importancia que debe ser tomado en cuenta por nosotros como sociedad y por instituciones gubernamentales, educativas, etc., pues debemos velar por la integridad de la niñez y de la comunidad trans y poner en la mesa este tema para así encontrar la solución óptima que no vulnere los derechos de las personas.

Sin embargo, he de desatacar que es difícil encontrar información sobre las consecuencias de terapias de hormonización u otros tratamientos, ya que al ser un tema un tanto tabú no se ha dado el seguimiento necesario a quienes se sometieron a estos tratamientos. Es más, podríamos tener un estimado de la cantidad de personas trans en el mundo, pero esta cifra no es precisa pues muchas personas tienen miedo de realizar su transición socialmente debido al miedo a la discriminación, el abandono, entre otros. Lo cual, como he ahondado, repercute gravemente en la salud mental de la persona.

Por lo tanto, lo ideal es crear una sociedad sin prejuicios que decida apoyar y acepte a las personas por como son y no les exija el cómo deben ser. Así, si se conoce a alguien trans, se lo debe aceptar y ayudar en su proceso de transición, apoyarlo y, sobre todo, respetarlo, porque si aceptamos la realidad trans ya no será necesario que se acceda a procesos que pueden perjudicar a la salud.

Todo esto, sin olvidar lo importante que es respetar la privacidad y decisiones de los demás. La identidad de género es algo personal que no podemos asumir basándonos en estereotipos de género. En cambio, es importante que escuchemos, aceptemos y nos informemos sobre la identidad de género de personas trans y cis.

Hoy en día es muy fácil acceder a información verídica, esto, junto a la capacidad de escuchar la opinión de otros, nos ayudará a desarrollar un pensamiento crítico que nos permita tomar las mejores decisiones para nuestro avance en sociedad.

Referencias

- [1] A. M. Amigo-Ventureira, «Un recorrido por la historia trans*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social», *Cad. Pagu*, p. e195701, nov. 2019, doi: 10.1590/18094449201900570001.
- [2] TEDx Talks, «Yo no nací en un cuerpo equivocado \textbar Eme \textbar TEDxTukuy Women». junio de 2019. [En línea]. Disponible en: <https://shorturl.at/ekmOW>
- [3] L. Maldonado y A. Iriberrí, «Ley Trans: El Drama de los Trans Arrepentidos: “Me Engañaron, Caes en un Bucle de Cirugías”», *El Español*. 2021. [En línea]. Disponible en: <https://shorturl.at/akLO9>
- [4] W. C. Hembree *et al.*, «Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline», *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, vol. 102, n.º 11, pp. 3869-3903, nov. 2017, doi: 10.1210/jc.2017-01658.
- [5] A. Moral-Martos, M. Gómez-Balaguer, I. Ri-año Galán, y D. Yeste Fernández, «Reflexiones en clave bioética al documento Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. Respuesta de los autores», *An. Pediatria*, vol. 97, n.º 5, pp. 367-369, nov. 2022, doi: 10.1016/j.anpedi.2022.06.005.
- [6] C. Báez, «Infancias y adolescencias trans. Expresiones diversas y derechos humanos», *Facultad de Derecho UNLZ*. 2021. [En línea]. Disponible en: <https://shorturl.at/efEJR>