



La ética y las emociones en la discusión sobre la medicalización de las infancias trans

The ethics and emotions surrounding the medicalization of trans youth discussion

Daniel Eugenio Salinas Lara*

Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey*

Citación

Salinas, D. E. (2022). La ética y las emociones en la discusión sobre la medicalización de las infancias trans. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(3), 737-750.

Artículo recibido, 03-12-2022; aceptado, 19-01-2023; publicado 02-02-2023.

DOI: <https://doi.org/10.62364/sna6kz43>

Resumen

El cuidado afirmativo de género para infancias con disforia de género, el cual permite la medicalización con bloqueadores de pubertad y terapia hormonal, se ha presentado recientemente como el modelo idóneo para tratar esta condición a pesar de la creciente evidencia de numerosos riesgos en la salud. La discusión sobre las implicaciones éticas de modificar de manera permanente e irreversible el cuerpo de un menor está cargada de fuertes emociones que dificultan un acercamiento crítico al tema. Con base en la literatura científica y académica y el discurso en los medios de comunicación, este artículo busca exponer los riesgos de este tratamiento en menores y reconocer las emociones en el entorno social que juegan un papel central en esta controvertida discusión. El drástico incremento de jóvenes en clínicas de género hace necesaria una perspectiva holística del fenómeno para evitar la medicalización innecesaria a temprana edad.

Palabras clave | disforia de género, cuidado afirmativo de género, infancias trans, bloqueadores de pubertad, terapia hormonal

Abstract

Gender-affirming care for youth with gender dysphoria, which allows for the use of puberty blockers and cross sex hormone therapy, has been presented as the ideal course of action to treat this condition despite the growing evidence of numerous health risks. The discussion about the ethical implications of permanently and irreversibly modifying a minor's body is surrounded by strong emotions that hinder a critical approach. Based on scientific and academic literature as well as media discourse, the current article exposes the health risks of gender-affirming care for minors and the emotions present in the social environment that play a key role in this controversial discussion

Correspondencia:

Daniel Salinas. Correo electrónico: a00600084@tec.mx

The drastic increase in the number of young people attending gender clinics calls for a holistic look at the phenomenon with the intent of avoiding unnecessary medicalization at a young age.

Keywords | gender dysphoria, gender-affirming care, trans youth, puberty blockers, hormone replacement therapy

El primero de diciembre de 2020, mientras los medios de comunicación y redes sociales compartían y celebraban la valentía del anuncio de la salida del closet de Elliot Page como persona trans, otra noticia sobre un tema similar no recibió la misma atención ni muestras de apoyo. Keira Bell, una joven de 23 años que anteriormente se identificaba como hombre trans, ganó un juicio contra la clínica Tavistock del NHS (Servicio de Salud Nacional) de Inglaterra después de que la corte declarara que alguien tan joven no podía haber realmente dado consentimiento informado al tratamiento médico al que fue sometida y sus consecuencias (BBC News, 2020). Bell fue diagnosticada con disforia de género y medicalizada con bloqueadores de pubertad a los 16 años, recibió testosterona a los 17 y se sometió a una mastectomía doble a los 20. Arrepentida de su decisión y con una voz permanentemente más grave, Bell reclamó que el personal de salud debió indagar más a fondo sobre su intensa depresión, entorno familiar problemático y su homofobia interiorizada—ahora ella se reconoce como lesbiana—, en vez de apresurarla a un tratamiento médico experimental. Las clínicas de género en Europa fueron sacudidas por esta noticia y algunas de ellas posteriormente anunciaron que serían más cautelosas con el acceso de menores a estos tratamientos (The Economist, 2022; Terhune et al., 2022; Socialstyrelsen, 2022).

El debate sobre la medicalización de menores de edad con disforia de género, llamados también infancias trans en algunos contextos, es uno cargado de emociones intensas que dificultan tener una discusión objetiva. Page agregó en su publicación de redes sociales una provocadora y altamente defensiva declaración que parece anticipar las consecuencias del caso de Bell:

A los líderes políticos que trabajan para criminalizar el cuidado de la salud trans y negar nuestro derecho a existir y a todos aquellos con una plataforma masiva que continúan escupiendo hostilidad hacia la comunidad trans: ustedes tienen sangre en sus manos. (Page, 2020, traducción propia)

Históricamente la comunidad trans en Occidente ha sido víctima de opresión a través de discriminación, estigmatización y violencia, lo cual justificadamente ha generado un resentimiento notable por parte de esta población y sus aliados. Por otro lado, evidenciado por los notorios esfuerzos sociales en pro de la inclusión, podemos inferir que existe social e institucionalmente un sentimiento generalizado de vergüenza y culpa por el trato injusto y violento que se les dio a las personas homosexuales y bisexuales, la parte más grande de la comunidad LGBTQ+, durante la mayoría del siglo XX. Fue hasta 1990 que la OMS dejó de clasificar la homosexualidad como una enfermedad mental, y posteriormente en 2018 la transexualidad se eliminó de la lista de trastornos mentales de la CIE-11 para ser catalogada como una condición relativa a la salud sexual y renombrarse como incongruencia de género, con fines de desestigmatización. Por ende, podemos suponer que en un intento por reparar y aliviar el daño histórico hacia la comunidad LGBTQ+, los asuntos relacionados a las personas trans se tratan de manera análoga a la homosexualidad y consideran la identidad de género como una variación natural de la sexualidad humana, a pesar de ser un concepto muy distinto a la orientación sexual.

En este artículo se usará el término disforia de género por su mayor prevalencia y uso aún vigente en el DSM-5. A pesar de que el término infancias trans corresponde a aspectos identitarios y la disforia de se refiera a un malestar clínico, hoy en día el primero se utiliza para hablar de manera implícita sobre el segundo cuando se trata de acceso a tratamientos médicos. En este texto las menciones a infancias trans consideran que existe la presencia de disforia.

La incertidumbre sobre la disforia de género

El término género se usa para referirse al constructo social de características psicológicas y expectativas sociales asociadas al sexo biológico de una persona, o como lo describe Lamas (2013): la acción simbólica colectiva que fabrica la idea de lo que deben ser los hombres y mujeres. La disforia de género se considera una condición psiquiátrica en la cual una persona siente una incongruencia entre su sexo de nacimiento y su identidad de género, entendido esto último como el autorreconocimiento y experiencia del género propio (Griffin et al., 2021). Esta incongruencia se manifiesta como una fuerte y debilitante angustia causada por las características sexuales del propio cuerpo y/o una percepción social externa que no corresponde a cómo la persona se ve a sí misma. Modificar la apariencia personal para presentarse como el género opuesto a través de cambios cosméticos o médicos se conoce como transición y funciona como un alivio a esta condición. La palabra trans se utiliza comúnmente para referirse a una persona que transiciona y también es la manera de referirse a la identidad de esta persona.

Se reconoce médicamente que la afirmación social de la identidad de género de una persona trans contribuye a mejorar su salud mental (Coleman et al., 2022), sin embargo uno de los conflictos más inmediatos ocurre debido a la estrecha relación entre sexo y género. Para ser reconocida como el género opuesto, una persona trans se ve presionada por su entorno a hacer cambios físicos en su cuerpo para adquirir una apariencia que pueda ser leída como el género y—también—el sexo opuesto, lo cual se conoce como passing. A pesar de que la compasión nos dictaría que lo mejor que podemos hacer por el bienestar mental de una persona trans es validar su identidad, en el caso de los menores de edad esto debería tomarse con precaución pues existe creciente evidencia de que la disforia de género puede no necesariamente corresponder a una variación natural de la sexualidad, sino que puede ser causada por otros factores como en el caso de Kiera Bell.

El término infancia trans se utiliza coloquialmente para referirse a un menor de edad que se identifica con el género-sexo opuesto (o distinto al de nacimiento) sin necesariamente hacer referencia explícita a la disforia de género. El activismo trans tiene su propia explicación, como la definición de la organización It Gets Better México:

Las infancias trans se refieren a la experiencia que viven muchos niños [sic] y jóvenes cuando se identifican con un género distinto al que les fue asignado al nacer, el cual puede ser binario o no. Los niños [sic] pueden manifestarse como trans desde los primeros años de vida, y es importante que desde ese momento se afirme y se respete su identidad. Toma en cuenta que ser trans no es una patología, y que tampoco tiene que ver con los juguetes con los que les gusta jugar o como [sic] les gusta vestir, ser trans va mucho más allá y solamente le niño [sic] podrá decir con qué género se identifica. (Guerrero et al., s.f.)

Los testimonios de los padres de estos niños señalan que esta condición se manifiesta como una inconformidad de género reflejada en la predilección por actividades, juguetes y vestimenta tradicionalmente asociados con el género-sexo opuesto—contradiendo la idea de que eso es irrelevante—, así como declararse de manera insistente y persistentemente como del sexo opuesto (Griffin et al. 2021); de manera sencilla esto podría describirse como un niño “afeminado” o una niña “masculina”. Es pertinente preguntarse si catalogar a un infante como trans pudiera ser una imposición de identidad a una edad en la que el desarrollo cognitivo todavía no permite comprender claramente la diferencia entre sexo y estereotipos de género. Además, la inconformidad de género en la niñez también es un rasgo común en personas que crecen para tener una orientación sexual homosexual o bisexual (Singh et al., 2021; Rieger et al., 2008). Sea cual sea el caso, permitir el libre desarrollo de la personalidad del menor en un entorno social y familiar sin críticas, burlas o imposiciones es beneficioso para su salud mental.

La guía Standards of Care de la organización WPATH (World Professional Association for Transgender Health) es el referente internacional sobre cuidados de salud para personas trans y es utilizado por instituciones y profesionales de la salud para manejar temas de salud trans. De acuerdo a Coleman et al. (2022) cualquier tema de salud física o mental debe siempre trabajarse con un modelo afirmativo, lo cual se traduce en nunca cuestionar (ni siquiera en psicoterapia) o invalidar la identidad de género autopercebida de nadie, incluyendo menores.

Anteriormente antes de comenzar una transición social—cambio de apariencia cosmética, pronombres, nombre y/o documentos legales—o medicalización, la psiquiatría utilizaba un enfoque de espera atenta (*watchful waiting*) para el caso de menores con disforia de género (Zucker, 2020). El objetivo era que a través de la psicoterapia, el paciente explorara las razones por las cuales se sentía inconforme con su propio cuerpo, o profundizar en el deseo por pertenecer al otro género-sexo. Contrario al modelo afirmativo, el terapeuta escuchaba las razones de la incongruencia de género en lugar de automáticamente afirmar una identidad. El resultado de este enfoque era que solo pocos jóvenes perseguían una transición médica en la adultez y el resto, en su mayoría, se reconocían como homosexuales más adelante en su vida (Singh et al., 2021). El hecho de que la identificación con el género-sexo opuesto podría ser más bien una señal de futura homosexualidad o bisexualidad es un hecho que la guía de WPATH prácticamente ignora.

De acuerdo a Camps (2011, p.248): “A diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades y dolencias, la psiquiatría tiene difícil establecer de forma inequívoca la relación entre el síntoma y su causa”. Según Griffin et al. (2021) la comunidad científica ha encontrado que la disforia de género puede tener múltiples causas, tales como: iatrogenia (ser inducida por una transición social a temprana edad), homofobia interiorizada, trauma complejo, autismo o imitación por grupos de amigos o redes sociales (como ocurre con los desórdenes alimenticios). El diagnóstico de disforia también puede complicarse cuando existen comorbilidades como depresión, dismorfia corporal, desorden de integridad corporal o desórdenes alimenticios; condiciones que también afectan la autopercepción del cuerpo. En varones también existe la posibilidad de que la disforia sea resultado de una parafilia (Lawrence, 2004), aunque actualmente mencionar esto es considerado tabú.

A pesar de esta evidencia, la presión por parte del activismo trans y WPATH para nunca cuestionar la identidad de género de una persona ha llevado a los servicios y profesionales de la salud a adoptar sin cuestionar el modelo afirmativo con el fin de resguardar su imagen y no ser acusados de practicar terapias de conversión. Una medicina que se comporta de esta manera sería descrita por Camps (2011, p.206) como “defensiva”, que busca más la protección del profesional que el bien del paciente. Esto ha llevado a ignorar que puede existir un nuevo fenómeno social detrás de la gran

cantidad de jóvenes que acuden a clínicas de género por disforia u otra inquietud relacionada con el género (Griffin et al., 2021).

De haber unos pocos casos al año en las clínicas de género, actualmente estas no se dan abasto por los miles de interesados en consultar y posiblemente comenzar un tratamiento médico. Por ejemplo, de acuerdo a Respaut y Terhune (2022) en Estados Unidos en 2021 hubo 42,000 casos de nuevos diagnósticos de disforia de género, casi el triple que los 15,172 de 2017. De particular atención es que antes de los 2010, eran principalmente niños (varones) y hombres mayores quienes consultaban por cuestiones de género, mientras que ahora el grupo más grande corresponde a chicas preadolescentes y adolescentes (Terhune et al., 2022). Una explicación posible es que la mayor aceptación de personas trans en nuestra sociedad ha causado que más individuos se atrevan a expresar su verdadera identidad de género y querer comenzar una transición; sin embargo, el tan pronunciado cambio en la tendencia del sexo de nacimiento y edad de los pacientes da pie a la duda. El estudio de Littman (2019) propone la hipótesis de la influencia de los medios, redes sociales y grupos de amistades como posible causa de un desarrollo repentino de una identidad trans, pues la persona interpreta su incomodidad corporal como disforia de género.

La medicalización afirmativa del género

Tras el diagnóstico de disforia de género, independientemente de su causa, y la validación de su identidad de género, un menor trans hoy en día tiene la elección de comenzar un tratamiento médico para primero detener y después modificar su pubertad para asemejarla a la del sexo opuesto, con intenciones de aliviar su inconformidad corporal, mejorar su salud mental y lograr un passing más natural sin (tantas) costosas cirugías plásticas en el futuro. Los análogos de la GnRH, comúnmente llamados bloqueadores de pubertad, se ofrecen al comienzo de la pubertad, que puede ser a partir de los 9 o 10 años, y funcionan, como su nombre lo indica, para pausar temporalmente este proceso natural del cuerpo. La intención es que la persona alivie la angustia provocada por la indeseada maduración de sus genitales y desarrollo de características sexuales secundarias, y así tenga tiempo para reflexionar sobre su identidad de género y decidir si proseguirá a terapia hormonal. La gran mayoría (96-98%) de los pacientes que inician con bloqueadores deciden continuar con la terapia hormonal (Griffin et al., 2021), por lo que más que una pausa podría considerarse el primer paso de una medicalización que continuará de por vida y cuyo fin es adquirir la estética corporal deseada del sexo opuesto.

Los análogos de la GnRH se han utilizado anteriormente como tratamiento para la endometriosis, cáncer de próstata y los raros casos de pubertad precoz antes de los 8 años. Su uso masivo con fines de detener la pubertad en infancias trans comenzó durante la década de los 2010 y hasta la fecha no están autorizados con esa intención por la FDA en Estados Unidos debido a que no existen estudios a largo plazo sobre sus consecuencias en la salud (Terhune et al., 2022); aunque la empresa Abbvie, quien fabrica su versión llamada Lupron, ya ha sido llevada a la corte por esconder los severos efectos adversos del medicamento (Jewett, 2017). Engañosamente los bloqueadores se publicitan como seguros y reversibles, sin embargo hay creciente evidencia científica de que pueden provocar diversas afectaciones en la salud como osteoporosis, disminución de capacidades cognitivas, disfunción sexual, infertilidad y (paradójicamente) empeorar la salud mental del paciente. Su uso prolongado es el equivalente a una castración química según Ricard Nergårdh, pediatra endocrinólogo sueco que trata a menores con disforia (SVT, 2021, 15:30).

La organización estadounidense de salud sexual y reproductiva Planned Parenthood (2021) afirma en un colorido y ameno video animado en Youtube que: “Tu identidad de género es real. Debes ser tú quien decida qué cambios quieres que se produzcan en tu cuerpo”. Esta óptica patologiza la pubertad del ser humano y le concede a un preadolescente la autoridad y acompañamiento médico necesario para alterar el desarrollo fisiológico natural de su cuerpo con base únicamente en el autoconocimiento del menor. La presión para los profesionales de la salud por suministrar bloqueadores de pubertad viene directamente de WPATH, cuyas guías explícitamente dicen que permitir una pubertad irreversible en adolescentes que presentan disforia de género no es un acto neutral dado que puede tener efectos dañinos inmediatos y a lo largo de la vida para la persona joven trans (Coleman et al., 2022).

La formación de identidad durante la adolescencia de cualquier persona es un proceso confuso, incómodo y complicado. Es la primera vez que el desarrollo físico, habilidades cognitivas y expectativas sociales coinciden para permitir a un joven clasificar y sintetizar sus identificaciones infantiles para construir un camino viable hacia la adultez, en un proceso flexible de autorrealización que continúa de por vida (Marcia, 1980, p.110). El estudio de Arain et al. (2013) sobre la maduración del cerebro muestra que la corteza prefrontal es una de las últimas partes en desarrollarse por completo hasta los 25 años; y es esta área del cerebro la que se encarga de la capacidad de ejercer un buen juicio sobre: control de impulsos y demora de gratificación, habilidad para balancear recompensas a corto plazo con metas a futuro, considerar y hacer predicciones futuras, considerar múltiples fuentes de información en situaciones complejas y prever y valorar consecuencias de comportamiento. Esta es la razón por la cual durante la adolescencia se presenta una tendencia a comportamientos de riesgo sin considerar las consecuencias, un hecho que el modelo afirmativo de género desestima al momento de facilitar el acceso a tratamiento médico irreversible desde tan temprana edad.

A partir de los 14 años, y después de al menos un año en bloqueadores de pubertad, un adolescente puede comenzar tratamiento hormonal: testosterona para personas del sexo femenino y estrógenos para el sexo masculino. El propósito es desarrollar características sexuales secundarias y rasgos físicos que se aproximen a las del sexo opuesto al de nacimiento. Las hormonas sexuales sintéticas son medicamentos controlados debido a sus marcados efectos adversos científicamente estudiados (Costa & Colizzi, 2016). La testosterona en hombres trans (o personas transmasculinas) aumenta el riesgo de diabetes tipo 1, enfermedades cardiovasculares, atrofia del sistema reproductor, entre otros efectos. El estrógeno en mujeres trans (o personas transfemeninas) puede provocar tromboembolismo, disminución de la libido, mayor riesgo de demencia en la tercera edad, atrofia genital y otros padecimientos. En ambos casos, por haberse utilizado bloqueadores de pubertad la pérdida de la fertilidad es garantizada, además de que la inhibición del desarrollo de los órganos sexuales y su atrofia hace necesaria la ingesta de hormonas sintéticas por el resto de la vida, incluso si en algún momento se quiere volver al estado natural original del cuerpo.

La guía para el cuidado afirmativo del género (*gender-affirming care*) está basada mayormente en el Protocolo Holandés (Biggs, 2022), el cual especifica que antes de cualquier medicalización debe haber una extensa evaluación psicológica del paciente para identificar los factores de la angustia y minimizar el riesgo de arrepentimiento más adelante. En la práctica esto no es necesariamente cierto, pues existe evidencia de casos donde se recetan bloqueadores de pubertad después de una sola consulta (Dixon & Somerville, 2022). Los testimonios de detransicionadores, personas que buscan revertir su transición (Irwig, 2022), también evidencian que se puede recitar un discurso aprendido de comunidades en línea con los síntomas necesarios para ser recetados con

bloqueadores o terapia hormonal. Un preadolescente decidido y convencido de que es trans puede autodiagnosticarse disforia de género y recibir los medicamentos deseados, en una inversión de la autoridad en la relación médico-paciente.

Además de bloqueadores de pubertad y terapia hormonal, existen cirugías llamadas de afirmación de género. Estos son procedimientos quirúrgicos para modificar la estética del cuerpo, incluida la extirpación de los órganos reproductores; esta última se vuelve necesaria en caso de que exista atrofia severa del sistema reproductor. La edad mínima para estas intervenciones médicas es de 18 años, sin embargo a discreción del médico y con consentimiento de los padres se pueden realizar a menores de edad. La mastectomía doble es un procedimiento de creciente popularidad y existe evidencia de que se ha practicado a jóvenes de 13 años de edad (Ghorayshi, 2022). Otras cirugías como la vaginoplastia (construcción de una neo-vagina en mujeres trans) o faloplastia (construcción de un neo-pene en hombres trans) son cirugías complejas con alto grado de complicaciones y que generalmente requieren varias cirugías de seguimiento.

Estos procedimientos médicos invasivos no son estrictamente necesarios para una transición, sin embargo la influencia social debe considerarse como un factor que puede provocar un fuerte deseo de someterse al bisturí. Las redes sociales, especialmente TikTok, exponen a los menores a cirujanos y un desfile de pacientes satisfechos—eufóricos—por sus cirugías de afirmación de género, casi como un evento determinante para validar su identidad trans. Los hashtags #teetusdeletus o #topsurgery (eufemismos para mastectomía doble) y #ffs (las siglas en inglés para cirugía de feminización facial) son dos de los más populares. Son pocas las personas que publican sus complicaciones o arrepentimiento, pues las reacciones suelen ser menos alentadoras.

Los detransicionadores son comúnmente rechazados o incluso vilificadas (Buttons, 2022) por algunos grupos LGBTQ+ en línea por contradecir la narrativa del cuidado afirmativo de género como la mejor opción para la salud mental de personas trans, o peor aún, por poner en cuestión si la disforia de género—y por ende una identidad trans—en algunos casos puede ser algo adquirido por factores externos o ser solo una fase. Esto último sería un golpe devastador para la comunidad trans y probablemente haría retroceder la aceptación social ganada en los últimos años. Anteriormente algunos sectores conservadores de la sociedad han justificado la opresión hacia la gente LGBTQ+ asegurando que las personas gays podrían “contagiar” a otros, sobre todo a las infancias. Aunado a esto, en Estados Unidos son los medios conservadores los que dan espacio a los detransicionadores para contar sus historias, lo cual reaviva la memoria amarga de la opresión hacia los homosexuales. Si no fue coincidencia, se podría especular que este fue un motivo por el cual Elliot Page compartió su identidad trans al mundo el mismo día de la noticia de la resolución del caso de Kiera Bell, en un intento por opacar cualquier voz percibida como peligrosa para la causa.

El dilema

El apresuramiento para recetar bloqueadores de pubertad y terapia hormonal responde a la alza de los últimos años en el número de niños y jóvenes diagnosticados con disforia de género y al modelo afirmativo de WPATH como la opción “correcta” y “medicamente necesaria” para tratar a estos pacientes. Además de abogar por la despatologización de las infancias trans, el activismo trans también busca que sea un derecho el tener acceso a medicina experimental para alterar el proceso de maduración natural del menor. La pubertad parece quedar reducida a un evento meramente

estético y no se reconoce como el complejo e indispensable proceso fisiológico para alcanzar la completa maduración de todos los sistemas del cuerpo humano, no solamente de los órganos sexuales. Desde un punto de vista bioético esto puede considerarse descuidado o incluso negligente, pues aunque sí existen estudios sobre el mejoramiento inmediato de la salud mental de menores que utilizan bloqueadores de pubertad y terapia hormonal (Turban et al., 2022; Coleman et al. 2022), aún no hay estudios que avalen los beneficios a largo plazo de la medicalización ni su superioridad sobre otro tipo de enfoque psicoterapéutico.

Según Griffin et al. (2021), la psiquiatría se encuentra en el filo de la navaja: corre el riesgo de ser acusada de transfobia, o alternatively, permanecer en silencio durante este experimento descontrolado. La presión social e institucional para no cuestionar la medicalización afirmativa de género es un factor que inhibe una discusión médica constructiva. El psiquiatra David Bell de la clínica Tavistock, la misma del caso de Keira Bell, relata que sufrió intimidación e intentos de silenciamiento por expresar a los directivos su preocupación y la de otros colegas en un reporte controversial de 2018 (Cooke, 2021). A pesar de la gran influencia internacional del activismo trans, parece que pronto puede ocurrir un cambio de paradigma ya que algunos países europeos con más tiempo de estudiar el fenómeno están tomando acciones concretas para cambiar su enfoque médico, como el sistema de salud sueco que ha declarado que ya no seguirá los lineamientos de WPATH (Socialstyrelsen, 2022).

Algunos activistas y organizaciones por los derechos de las personas trans buscan deslegitimar una genuina preocupación por la salud de las infancias trans atribuyendo razones de transfobia, racismo, capitalismo, sexismo y/o conservadurismo (STV 2021, 37:35). Otro recurso utilizado es la narrativa de que la falta de acceso a la medicina afirmativa de género puede resultar en el suicidio del menor. Es preferible tener un hijo vivo que una hija muerta, es una de las frases que se utilizan con este fin (Only Human, 2016; The Telegraph, 2016). El pavor a la muerte de un hijo es sumamente poderoso y es completamente entendible y razonable que cualquier padre o madre optaría por la medicalización si se le dice que de no hacerlo su hijo o hija se quitaría la vida. También es posible que presentar esta dicotomía entre vida y muerte influya en el sentimiento de urgencia de los jóvenes que buscan transicionar.

La pubertad siempre ha sido una etapa difícil en la vida de una persona, llena de confusión y desconocimiento del cuerpo propio por los cambios físicos y emocionales que se suscitan, pero ahora para las infancias trans ha adquirido una connotación de peligro inminente (Horton, 2022). Sería pertinente preguntarse si una afirmación de identidad trans a temprana edad puede ser una profecía autocumplida, en la cual el niño o la niña piensa que solamente a través de la medicalización llegará a ser esta persona que desde temprana edad se ha afirmado individual y colectivamente que es. El problema no es la autoidentificación con gustos o comportamientos asociados al sexo-género opuesto, sino que esta identificación propicie un tratamiento médico que pueda perjudicar y mermar la calidad de vida futura del menor. De acuerdo al enfoque de capacidades de Nussbaum (2012, p.53), la fertilidad y las capacidades sexuales son indispensables para un florecimiento humano digno y pleno. Desde una perspectiva de derechos humanos, la esterilidad resultante del uso de bloqueadores de pubertad y terapia hormonal podría considerarse una violación de los derechos reproductivos de una persona.

Para complicar más la situación, la psicoterapia con fines de aceptar y hacer las paces con la realidad biológica del cuerpo ahora tiene un estigma de transfobia. Este acercamiento ya puede ser tipificado como delito (Congreso Ciudad de México, 2022) por considerar que el cuestionamiento de la identidad de género de una persona es equivalente a terapia de conversión. Sin duda es intimidante opinar contra la autoridad del Estado y las instituciones, por lo que no es de sorprender la falta de voces en medios de comunicación masivos que se opongan abiertamente a la medicalización.

La desconfianza hacia los medios y la industria farmacéutica

La Secretaria Asistente de Salud de los Estados Unidos Rachel Levine, ella misma una mujer trans, declaró en 2022 a los medios que las juventudes trans necesitan acceso al tratamiento afirmativo de género, basado en evidencia y estándares de cuidado. Añadió también que cualquier sugerencia de que eso es abuso infantil está completamente equivocado y es realmente atroz (Jacoby, 2022). Así como la publicación de Page, esta autoridad de salud utiliza un lenguaje emocional acusatorio y ejerce un juicio de valor a quien intente cuestionarle.

En 2022 los programas estadounidenses de entretenimiento periodístico de alto alcance *Last Week Tonight*, transmitido por HBO, y *The Problem with Jon Stewart*, de la plataforma AppleTV+, han transmitido episodios que buscan desmentir—incluso ridiculizar—la postura anti-medicalización de las infancias trans. Mientras tanto en Suecia la periodista independiente Carolina Jemsby y su editora Karin Mattisson fueron premiadas (Teller Report, 2022) por su labor de investigación para el programa de reportaje documental *Uppdrag granskning*, por el episodio *The Trans Children* que expone la negligencia del sistema de salud sueco que ocultó el conocimiento de los efectos adversos de los bloqueadores de pubertad. Este contraste de posturas demuestra que los medios de Estados Unidos se rehúsan a poner el asunto bajo la lupa de manera más neutral.

El canal de televisión estadounidense TLC transmite desde 2015 el reality show titulado *I am Jazz*, con ocho temporadas transmitidas hasta el 2023. El popular programa retrata la vida cotidiana de la famosa y reconocida activista por los derechos LGBTQ+ Jazz Jennings, una chica trans que ha sido sometida al tratamiento completo de afirmación de género: transición social a temprana edad, bloqueadores de pubertad, terapia hormonal de estrógeno y cirugías de afirmación de género. Su vida desde los 14 años ha sido documentada y ofrece un vistazo directo a la vida de un menor de edad que transiciona médicamente. La primera vaginoplastia de Jazz se realizó cuando ella tenía 17 años—lo cual contradice la aseveración de que estos procedimientos no se realizan a menores—y posteriormente ha necesitado de dos cirugías adicionales por diversas complicaciones.

La Dra. Marci Bowers, su cirujana y presidenta de WPATH del periodo 2022–2024, está documentada en el quirófano discutiendo con otros cirujanos confundidos sobre el trabajo realizado. Casualmente Bowers en el mismo capítulo menciona que existe la posibilidad de que Jazz nunca experimente un orgasmo en su vida (TLC Australia, 2020), un detalle que ha repetido en conferencias de WPATH como algo esperado para varones que utilizan bloqueadores de pubertad (Transgender Trend, 2022). La razón de esto es que la inhibición de la pubertad masculina impide que los genitales reciban testosterona y por lo tanto nunca maduren lo suficiente para generar sus capacidades sensoriales y fisiológicas máximas. Este efecto adverso es también responsable de la mayor complejidad de la cirugía de Jazz, debido a la falta de material fálico con el cual trabajar.

A pesar de que Jazz, la cara de las infancias trans en Estados Unidos, ha declarado que está muy feliz con el desarrollo de su transición (Miller & Nied, 2020), su salud mental paradójicamente ha empeorado con el paso del tiempo, al grado que tuvo que suspender la grabación del programa y tomar un descanso de dos años antes de entrar a la universidad para cuidar de ella misma. En la séptima temporada transmitida en 2022, se le observa emocionalmente frágil y con un drástico aumento de peso ocasionado por su depresión. Si bien el hecho de ser una figura pública y referente trans desde los 5 años es una causa casi segura de su malestar, ni en el programa ni en los medios se cuestiona si el tratamiento médico afirmativo de género y las cirugías han contribuido a su pobre estado de salud mental y emocional.

A quien definitivamente le favorece que las personas trans, incluso menores, accedan a tratamientos médicos para transicionar es a la industria farmacéutica. El costo de un tratamiento integral de afirmación de género que incluye cirugías puede alcanzar hasta los \$100,000 USD por persona en Estados Unidos (Jones, 2019); el tratamiento hormonal para personas cuyos genitales han quedado atrofiados y será indispensable por el resto de sus vidas puede alcanzar un costo de \$1,500 USD por año; y se proyecta que el mercado para cirugías de afirmación de género llegue a valer 5 mil millones de dólares para el 2030 (Grand View Research, 2022). No sería la primera vez que la industria farmacéutica

y los sistemas de salud antepusieran intereses económicos sobre la salud de los pacientes, como durante la epidemia de opioides en Estados Unidos o el *boom* de la industria de las cirugías plásticas por cuestiones de vanidad. Sería ingenuo no desconfiar de esta industria con respecto a la medicina de género, sobre todo con la evidencia en contra que ha salido a la luz en países como Inglaterra y Suecia.

Conclusiones

La construcción social del género en Occidente ha sido históricamente opresiva, rígida y binaria, razón por la cual los movimientos feministas y luego los LGBTQ+ han abogado por una liberación de este sistema de categorización de las personas que limita su desarrollo personal. Todas las infancias deberían tener la libertad de expresar sus gustos y preferencias de manera libre, sin ser víctimas de represión o violencia por no actuar de la manera culturalmente esperada de su sexo biológico. Pero ni la afinidad por juguetes, vestimentas o actividades asociadas al género opuesto, ni la identificación con personas o personajes de ficción del sexo opuesto hacen necesario un tratamiento médico para modificar el cuerpo y su fisiología. Solo en casos críticos de disforia de género que no puedan ser tratados por psicoterapia se debería contemplar para un menor de edad la posibilidad de alterar algo tan delicado como su sistema endocrinológico o someterle a invasivas cirugías durante esta etapa crucial de desarrollo.

Las personas trans merecen un trato digno en la sociedad, así como cuidados de salud adecuados y oportunos, sin embargo esto no significa que se deba apresurar a un menor de edad a comenzar un tratamiento médico experimental que a largo plazo pueda ser contraproducente para su salud física y mental. Las personas cuya identidad de género es incongruente con su sexo de nacimiento siempre han existido a través del tiempo y las culturas; sin embargo, el entendimiento de la problemática actual radica en dos factores inexistentes para las generaciones pasadas: (1) el acceso y aceptación social del uso bloqueadores de pubertad, terapia hormonal y cirugías; y (2) las redes sociales, el internet y los medios de comunicación como posibles fuentes para el desarrollo de disforia de género. Es urgente un estudio crítico sobre el creciente número de menores diagnosticados con disforia de género, particularmente del sexo femenino y con comorbilidades (Respaut & Terhune, 2022), para poder discernir entre una identidad de género trans innata de una desarrollada por influencia social u otros factores, para así poder dar un acompañamiento psicológico y emocional adecuado.

Los estudios actuales muestran que un menor que comienza con bloqueadores de pubertad es prácticamente seguro que continuará con terapia hormonal. Es éticamente muy cuestionable asegurar que alguien 9 o 10 años es capaz de dar consentimiento informado a la irreversible pérdida de su fertilidad y disminución de capacidades sexuales futuras cuando aún no ha desarrollado los impulsos sexuales de la adolescencia o tenido interés serio de formar una relación de pareja o pensado en tener hijos. También es improbable que tenga la capacidad de pensar en los costos económicos, efectos adversos y la responsabilidad personal de continuar con hormonas sexuales sintéticas por el resto de su vida, o las posibles complicaciones de las cirugías de género a las que pueda someterse. El compromiso social de vivir desde pequeño bajo una identidad trans también dificultaría dar marcha atrás en caso de arrepentimiento con el paso de los años. ¿Realmente una persona a tan temprana edad puede comprender cómo se verá afectada irreversiblemente toda su vida futura cuando inicia con los bloqueadores?

Promover el respeto y la inclusión social de personas con identidades trans no debería estar peleado con hablar sobre la realidad de la medicina afirmativa de género. El ocultamiento de las complicaciones de estos tratamientos por parte de los medios o impedir que los profesionales de la salud expresen sus preocupaciones abiertamente es contraproducente para el objetivo de buscar una vida digna para las infancias trans. Los bloqueadores de pubertad y terapia hormonal para menores, como cualquier otro fármaco, deberían estar sometidos a los mismos estándares y escrutinio sobre su efectividad y beneficios. El temor de posiblemente afectar el discurso de una población oprimida o los

intereses de grupos de poder no debería estar por encima de la ética médica.

La imparcialidad al discutir u opinar sobre este fenómeno es complicado cuando ambas posturas, a favor y en contra de la medicalización, están convencidas de que tienen como intención superior el bienestar de las infancias. Hablar sobre este tema requiere empatía y sensibilidad hacia la opresión histórica de la comunidad LGBTQ+ y los problemas actuales de salud mental de las juventudes. Politizar y polarizar el asunto, como ocurre en Estados Unidos, desvía la atención de lo más importante: lo que está en juego es la salud y el futuro de miles de personas alrededor del mundo, jóvenes que simplemente quieren vivir libres de las ataduras y expectativas que socialmente se les adjudican por el cuerpo en el que nacieron.

Referencias

- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R. & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2013;9, 449–461. <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- BBC News (2020, 1 de diciembre). *Puberty blockers: Under-16s 'unlikely to be able to give informed consent'*. BBC News. <https://www.bbc.com/news/uk-england-cambridgeshire-55144148>
- Biggs, M. (2022). The Dutch Protocol for juvenile transsexuals: origins and evidence. *Journal of Sex & Marital Therapy*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238>
- Buttons, C. (2022, 26 de octubre). *Detransitioner Met With Vitriol By Transgender Activists Shares Her Story*. The Daily Wire. <https://www.dailywire.com/news/detransitioner-met-with-vitriol-by-transgender-activists-shares-her-story>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L. ,...& Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23:sup1, S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Congreso Ciudad de México (2022). *El Congreso CDMX aprueba reformas al Código Penal que tipifican como delito las “terapias de conversión”*. Congreso de la Ciudad de México. <https://www.congresocdmx.gob.mx/comsoc-congreso-cdmx-aprueba-reformas-al-codigo-penal-que-tipifican-como-delito-las-terapias-conversion-1619-1.html>
- Cooke, R. (2021, 2 de mayo). *Tavistock trust whistleblower David Bell: 'I believed I was doing the right thing'*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/society/2021/may/02/tavistock-trust-whistleblower-david-bell-transgender-children-gids>
- Costa R. & Colizzi, M. (2016). The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016;12, 1953–1966. <https://doi.org/10.2147/NDT.S95310>

- Dixon, H. & Somerville, E. (2022). *Children referred for puberty blockers after just one consultation at Tavistock clinic*. The Telegraph. 29 de Julio de 2022. <https://www.telegraph.co.uk/news/2022/07/29/children-referred-puberty-blockers-just-one-consultation-tavistock>
- Ghorayshi, A. (2022, 26 de septiembre). *More trans teens are choosing 'top surgery'*. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2022/09/26/health/top-surgery-transgender-teenagers.html>
- Grand View Research (2022). *U.S. sex reassignment surgery market size worth \$5.0 Billion by 2030*. Grand View Research. <https://www.grandviewresearch.com/press-release/us-sex-reassignment-surgery-market-analysis>
- Griffin, L., Clyde, K., Byng, R. & Bewly, S. (2021). Sex, gender and gender identity: a reevaluation of the evidence. *BJPsych Bulletin*, 45(5), 291–299, <https://doi:10.1192/bjb.2020.73>
- Guerrero, B., Ojeda, D. & Castellanos, L. A. (s.f.). *Infancias trans: conoce la historia de Martha Díaz*. It Gets Better México. <https://itgetsbetter.org/mexico/blog/lesson/infanciastrans/#:~:text=Las%20infancias%20trans%20se%20refieren,puede%20ser%20binario%20o%20no>.
- Horton, C. (2022). Experiences of puberty and puberty blockers: insights from trans children, trans adolescents, and their parents. *Journal of Adolescent Research*. <https://doi.org/10.1177/07435584221100591>
- Irwig, M. S. (2022). Detransition among transgender and gender-diverse people—an increasing and increasingly complex phenomenon. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107 (10), e4261–e4262, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac356>
- Jacoby, S. (2022, 25 de febrero). *What is gender-affirming care? Admiral Rachel Levine explains* Today. <https://www.today.com/health/health/gender-affirming-care-admiral-rachel-levine-rcna17677>
- Jewett, C. (2017, 2 de febrero). *Women fear drug they used to halt puberty led to health problems*. KHN. <https://khn.org/news/women-fear-drug-they-used-to-halt-puberty-led-to-health-problems>
- Jones, B. (2019, 10 de julio). *The staggering costs of being transgender in the US, where even patients with health insurance can face six-figure bills*. Business Insider. <https://www.businessinsider.com/transgender-medical-care-surgery-expensive-2019-6?r=MX&IR=T>
- Lamas, M. (2013). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género". En Lamas, M. (Ed.), *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. Miguel Angel Porrúa
- Lawrence, A. A. (2004). Autogynephilia: A paraphilic Model of Gender Identity Disorder. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8:1-2, 69–87, https://doi.org/10.1300/J236v08n01_06

- Littman, L. (2019). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE*, 14(3), e0214157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157>
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of Adolescent Psychology*, 9(11), 159-187 http://doughertyconsulting.com/Psychology_Course_Resources/documents/Identity/Identity%20in%20Adolescence%20-%20Foundational%20Article%20-%20J.Marcia.pdf
- Miller, K. & Nied, J. (2020, 5 de febrero). *Jazz Jennings says she is 'super happy with the results' of her 3rd gender confirmation surgery*. Women's Health Magazine. <https://www.womenshealthmag.com/health/a23828566/jazz-jennings-gender-confirmation-surgery-complication>
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano (estado y sociedad)*. Ediciones Paidós
- Page, E. [@elliottpage] (2020, 1 de diciembre). [Imagen]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/CIQ1QFBhNFg/>
- Planned Parenthood (2021). *¿Esto es normal? La pubertad en personas intersexuales, transgénero y no binarias* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=kARoFkDA4zs>
- Respaüt, R. & Terhune C. (2022, 6 de octubre). *Putting numbers on the rise in children seeking gender care*. Reuters. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-data/>
- Rieger, G., Linsenmeier, J. A. W., Gygax, L., & Bailey, J. M. (2008). Sexual orientation and childhood gender nonconformity: Evidence from home videos. *Developmental Psychology*, 44(1), 46–58. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.46>
- Singh, D., Bradley, S. J. & Zucker, K. J. (2021). A follow-up study of boys with gender identity disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12:632784. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.632784>
- Socialstyrelsen (2022). *Care of children and adolescents with gender dysphoria. Summary*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>
- SVT (2021). *Uppdrag Granskning: The Trans Children* [Video]. Sveriges Television <https://www.svtplay.se/video/33358590/uppdag-granskning/mission-investigate-trans-children-avsnitt-1>
- The Economist (2022, 17 de noviembre). *Britain changes tack in its treatment of trans-identifying children*. The Economist. <https://www.economist.com/britain/2022/11/17/britain-changes-tack-in-its-treatment-of-trans-identifying-children>
- The Telegraph (2016, 25 de febrero). *Parents of a transgender child ask, 'Did we want a living son or a dead daughter?'*. National Post. <https://nationalpost.com/life/parents-of-a-transgender-child-ask-did-we-want-a-living-son-or-a-dead-daughter>

- Teller Report (2022, 21 de mayo). *Several SVT journalists winners in the 2021 "Gold Spades"*. Teller Report. <https://www.tellerreport.com/news/2022-05-21-several-svt-journalists-winners-in-the-2021-%22gold-spades%22.ByabGR8wc.html>
- Terhune, C., Respaut, R. & Conlin, M. (2022, 6 de octubre). *As more transgender children seek medical care, families confront many unknowns*. Reuters. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-care/>
- TLC Australia (2020). *Gender Surgery Gone Wrong: "I Might Never Experience An Orgasm" | I Am Jazz* [Video]. Youtube. <https://youtu.be/-bCVA9q3RBc>
- Transgender Trend [@Transgendertrd] (2022, 4 de mayo). *Pioneer trans surgeon Marci Bowers says children puberty blocked at Tanner stage 2 will never orgasm, affecting intimate relationships for* [Tweet; video]. Twitter. <https://twitter.com/Transgendertrd/status/1521741746631282688>
- Turban, J. L., King, D., Kobe, J., Reisner, S. L. & Keuroghlian, A. S. (2022). Access to gender affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PLOS ONE*, 17(1): e0261039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261039>
- Zucker, Kenneth J. (2020). Debate: Different strokes for different folks. *Child and Adolescent Mental Health* 25, No. 1, 2020, 36–37, <https://doi:10.1111/camh.12330>