



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Fiorita, Filippo; Bonet de Luna, Concepción
Cambiando el relato: miradas transformadoras ante la diversidad de género
Pediatría Atención Primaria, vol. XXII, núm. 87, 2020, Julio-Septiembre, pp. e121-e132
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366669639016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Cambiando el relato: miradas *transformadoras* ante la diversidad de género

Filippo Fiorita^a, Concepción Bonet de Luna^b

Publicado en Internet:
20-julio-2020

Filippo Fiorita:
fioritaflippo@gmail.com

^aPediatra. CS Reina Victoria. Madrid. España • ^bPediatra. CS Segre. Madrid. España.

Resumen

Introducción: en los últimos años están apareciendo numerosas publicaciones científicas y unidades de atención médica y psicológica para la diversidad de género en menores. Este aumento de visibilidad es consecuencia de un contexto sociocultural de mayor tolerancia; sin embargo, quedan todavía obstáculos y prejuicios que estos menores y sus familias tienen que afrontar en el proceso de su propia aceptación y en la relación con los diferentes entornos sociales de sus vidas.

Método y participantes: estudio cualitativo mediante seis entrevistas individuales en profundidad a padres y madres de menores trans de diferentes edades en la Comunidad de Madrid.

Resultados y discusión: la presentación de los resultados se realizará a través de tres categorías principales: el tránsito de los progenitores (las fases del proceso de comprensión y aceptación de la diversidad de género de sus hijas e hijos); el tránsito de los menores (el tránsito social y sus consecuencias emocionales y psicológicas); el tránsito de la sociedad (las relaciones y las dinámicas que se instauran entre estas familias y su entorno social. Dentro de esta categoría se incluye un apartado específico respecto a la relación con la sanidad).

Conclusiones: los relatos recogidos en las entrevistas dibujan un círculo virtuoso que surge del reconocimiento de la diversidad de género de estos menores y que pasa por el amor de sus progenitores y de su inclusión en la sociedad. Esto permite un cambio de mirada necesario para plantearnos que la única enfermedad contra la que luchar es la transfobia.

Palabras clave:

• Identidad de género

Changing the narrative: a *transformative* gaze in the face of gender diversity

Abstract

Introduction: In recent years, there have been numerous scientific publications on gender diversity in children and adolescents along with establishment of medical and psychological services to serve this population. This increased visibility is the result of a more tolerant social and cultural context; however, there are still barriers and prejudices that these children and their families have to face in the process of self-acceptance and in their relationship with the different social settings of their lives.

Sample and methods: qualitative study through individual in-depth interviews with 6 parents of trans children of different ages in the Community of Madrid.

Results: we present the results organised in 3 main categories: the pathway of parents (the phases of understanding and accepting gender diversity in their children); the pathway of children (social transition and its emotional and psychological impact); the pathway of society (the relationships and dynamics between these families and their social environment). The latter category includes a specific section about the relationship with the health care system.

Conclusions: the narratives collected in the interviews evinced the presence of a virtuous circle that arose from the recognition of the gender diversity in these children and involving the love of parents and inclusion in society. This allows for the change in perspective required to become aware that the only disease that we need to fight is transphobia.

Key words:

• Gender identity

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge a partir de un encuentro en la consulta de Atención Primaria en 2014 con una niña de diez años transgénero. Desde el desconocimiento acerca de la diversidad de género en la infancia, surgieron preguntas como: ¿es mejor dirigirse a esta persona como niño o niña?, ¿puede *eso* manifestarse en una edad tan temprana?, ¿dónde nos colocamos como profesionales de la salud?, ¿*eso está bien*? En esa época la atención mediática y científica dirigida a esta realidad era escasa y tras buscar más información en la literatura médica disponible, lo que más sorprendió fue darse cuenta que nuestra primera reacción interior había sido cercana a la transfobia.

En los últimos años ha crecido el interés de la comunidad médica hacia la diversidad de género en la infancia, apareciendo publicaciones científicas, posicionamientos, como el de la Asociación Española de Pediatría¹, y consultas especializadas para menores transgénero con apoyo endocrinológico y psicológico².

A pesar de este reconocimiento, todavía son muchos los obstáculos y prejuicios que estos menores y sus familias tienen que afrontar, en el transcurso de su propia aceptación y en los diferentes entornos sociales de sus vidas. La comprensión de estas experiencias desde el punto de vista de las personas que las viven puede ayudar a superar los prejuicios y mejorar la atención en los servicios de salud. Son escasos los estudios cualitativos que analicen la perspectiva personal fenomenológica de ser padres y madres de estos menores. Un estudio publicado en 2017 en EE. UU. recogía la experiencia de once progenitores, distinguiendo principalmente dos tipos de vivencias: por un lado, la voluntad de proteger al menor por miedo al estigma y al sufrimiento y, por otro lado, la aceptación de su diversidad de género y la apuesta por una sociedad más tolerante³.

En el contexto español la evidencia encontrada es muy limitada. En la “Guía de atención a menores trans con diversidad de género”, realizada por la Comunidad de Madrid en 2015⁴, aparece una reco-

pilación de experiencias de jóvenes trans (a partir de 16 años) y de progenitores de menores trans, desde las primeras manifestaciones de diversidad en la primera infancia hasta las vicisitudes del cambio registral de nombre y sexo. Por otro lado, un capítulo de un libro publicado en el año 2018⁵ destinado a profesionales de la salud mental recoge las vivencias de los progenitores y de profesionales del ámbito social, educativo y sanitario que trabajan con menores transgénero.

El objetivo de este trabajo es conocer las vivencias de madres y padres de menores transgénero acerca de su proceso de comprensión y aceptación de la diversidad de género de sus hijos e hijas, y su relación con diferentes ámbitos sociales como el escolar y el sanitario.

MÉTODO Y PARTICIPANTES

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, realizado mediante entrevistas individuales en profundidad, efectuadas entre abril y mayo del 2018, en centros urbanos de la Comunidad de Madrid.

Se realizaron en total cinco entrevistas:

- Madre (M1) de un niño de cinco años con sexo asignado al nacimiento masculino, con expresión y posible identidad de género femenina (A). En el momento de la entrevista el niño no había realizado el tránsito social. Esta madre fue reclutada en una consulta de Atención Primaria.
- Madre (M2) y padre (P2) de una niña transgénero de 14 años (B), que había realizado el tránsito social a los seis años. En el momento de la entrevista, la niña estaba en tratamiento de bloqueo de la pubertad. Sujetos reclutados a través de una página web de una asociación de familias de menores transexuales.
- Madre (M3) y padre (P3) de un niño transgénero de siete años (C), que había realizado el tránsito social pocos meses antes de la entrevista. Sujetos reclutados a través de la madre de la niña anterior.

Para referirse a cada niño y niña, se utilizará el género gramatical que usaron sus progenitores en

las entrevistas, que depende de si han realizado el tránsito social o no.

En la **Tabla 1** se resumen los participantes con las abreviaturas que se usarán en los resultados, para las referencias de los textos citados.

La participación en el estudio ha sido voluntaria, tras consentimiento informado sobre el tipo de estudio, los objetivos, el método y la posibilidad de publicación.

El lugar de las entrevistas fue elegido por los entrevistados: para la primera madre fue un bar y para las otras dos parejas fueron sus casas. La duración máxima prevista fue de 90 minutos; la duración media fue de 64 minutos.

Durante las entrevistas no se utilizaron preguntas estructuradas, sino que se pidió a los participantes que hablaran de sus vivencias respecto al proceso de comprensión y aceptación de la diversidad de género de sus hijas e hijos y respecto a su relación con el entorno social (familia, colegio, centros sanitarios).

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas literalmente en documentos Word® por el investigador principal.

El análisis de datos fue realizado por los dos investigadores. Fue un análisis temático, utilizando la metodología Grounded Theory de Glaser y Strauss⁶.

Posteriormente se ha realizado triangulación de los resultados primero entre los dos investigadores y finalmente entre los investigadores y los sujetos entrevistados.

Se alcanzó saturación discursiva en cuanto al proceso de aceptación e inclusión de la diversidad de género. Sin embargo, no se recogieron otras posi-

bles actitudes que se han descrito, como la negación o represión. Acceder a estas perspectivas puede ser difícil ya que estos padres y madres muy probablemente no estarían dispuestos a participar en un estudio de estas características.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el análisis de datos han surgido tres categorías principales, que se presentarán en tres apartados:

- El tránsito de los progenitores: las fases del proceso de comprensión y aceptación de la diversidad de género de sus hijas e hijos.
- El tránsito de los menores: el tránsito social y sus consecuencias emocionales y psicológicas.
- El tránsito de la sociedad: las relaciones y las dinámicas que se instauran entre estas familias y su entorno social. Dentro de esta categoría se incluye un apartado específico respecto a la relación con la sanidad.

Tránsito de los progenitores

El momento en el que un hijo o una hija empiezan a expresar repetidamente el género opuesto a su sexo asignado, suele ser algo inesperado para sus progenitores. En sus mentes existe desde siempre un “hijo deseado”⁷ depositario de fantasías y expectativas:

[M3]: Tú tienes unas expectativas, ¿no? Tú tienes una hija y una niña, ¿no? Y quieres que sea una niña y quieres que sea una mujer y quieres que sea madre y quieres que sea... no quieres que sufra y no quieres que sea otra cosa que lo que tú piensas.

La representación mental del “hijo deseado” entra en conflicto con el “bebé real”⁸ que se manifiesta delante de sus ojos y esto genera un proceso psíquico y emocional diferente en cada progenitor.

En las entrevistas se distinguen algunas fases del duelo clásico⁹, como la negación, el enfado y la tristeza:

[P3]: Mira, hay gente que, psicológicamente, no estamos preparados para esas cosas. Para

Tabla 1. Participantes con las abreviaturas usadas en los resultados

Menores	Progenitores entrevistados	Abreviaturas
A	Madre	M1
B	Madre	M2
	Padre	P2
C	Madre	M3
	Padre	P3

afrontar esas situaciones... en el fondo lo que queremos es que no haya problemas: “Pues a ver si se pasa, a ver si no sé qué...”

[M3]: Entonces yo empecé a luchar contra... entre comillas, a luchar contra mi hija. “¡Que no, que tú eres una niña, y tal!”. [...] Lloré mucho, sufrí mucho, y cuando me iba informando, iba dándome cuenta de que es que mi niño era un niño transexual, de niña no tenía nada: era un niño transexual. Y entonces empecé a sentirme muy mal.

Además, delante de una situación tan inesperada y desconocida, aparecen diferentes miedos. El miedo más “primitivo”, a lo diferente:

[M1]: Porque al final cualquier diferencia a los papás nos asusta. Y nadie queremos que nuestro hijo sea diferente.

El miedo al sufrimiento y al rechazo social:

[M3]: Yo pienso: “Sufriré, no sufriré... Será como estos niños que se han suicidado...”.

[M2]: Y además piensas: “Se van a meter, le van a hacer de todo, le van a pegar...”. ¿Sabes? Es como una cosa que es que ya lo tienes en la cabeza.

El miedo a equivocarse, sintiendo estar manejando una cuestión tan importante a oscuras, a pesar de la mucha información que se pueda encontrar:

[M1]: Yo también con A [hijo] soy primeriza: todas las dudas del mundo y más las tienes ahí, las inseguridades y más las tienes ahí, te has leído un montón de cosas y al final te has desinformado porque... te has llenado de información, mucha de ella que es contradictoria y al final, bueno, tiras por intuición [...]. O sea, yo tengo dudas personales de si yo me estoy pasando de mirar en Internet y me estoy generando algo que no existe, si realmente esto es una posibilidad de que exista, cómo hacerlo bien, o... bueno, no sé.

En la búsqueda de una explicación para lo desconocido, puede surgir también un sentimiento de culpa:

[M1]: Yo, al final... hay veces que te puedes plantear que eres tú la causante de esta dife-

rencia, ¿no? Si te has pasado de frenada, de moderna y eres tú la que le estás haciendo un lío al nene.

Pasando por estas fases, las madres y los padres van cuestionándose sus expectativas (y con ellas, el punto de vista del discurso social imperante), cambiando progresivamente sus formas de pensar y de ver a su hija o hijo.

[M2]: Claro, es que tienes que cambiar un poco tu cerebro y asumir que... que realmente las cosas no son como pensamos, y que realmente existe mucha más diversidad de lo que creemos.

Gracias a este tránsito psíquico pueden despedirse del “hijo deseado” y aceptar al “bebé real”. Esto es posible gracias a la característica principal que define una parentalidad adecuada⁷: el amor, que en este caso se traduce en respeto incondicionado.

[M3]: Como quería más a mi hija que a mis propias convicciones empecé a decir: “Esto no puede ser, tengo que cambiar mi forma de pensar”.

No para todos es necesario un tránsito: la vivencia de uno de los padres entrevistados refleja una actitud diferente a lo descrito hasta ahora.

[P2]: Es que a mí no me ha creado ningún problema nunca... ni me he sentido mal, ni, ni... ¿sabes? [...]. Yo nunca he pensado: “Esto hay que cortarlo, esto...”, ni se me ha pasado por la cabeza porque como lo he visto un comportamiento natural, ¿no? [...]. Ves un comportamiento tan natural, tan esto, que ves que depende de ello la felicidad, que tal, que no estás haciendo daño a nadie [...]. ¿por qué voy a ir en contra de eso?, ¿para hacerle daño?

Tránsito de los menores

El “tránsito” es el proceso que la persona transgénero puede necesitar para vivir la propia identidad de género de manera satisfactoria. Puede incluir cambios sociales (ropa, corte de pelo, nombre, documentación...) y, a partir de la pubertad, intervenciones médicas² (bloqueo de la pubertad y terapia hormonal de afirmación de género) y quirúrgicas.

Estas acciones deben ser personalizadas tanto en tiempo como en forma, en función de las necesidades de la persona y la seguridad de su entorno¹⁰.

Tanto el tránsito social como las intervenciones médicas tienen efectos positivos: alivian el distrés psicosocial¹¹, mejoran los síntomas de ansiedad y depresión¹²⁻¹⁸, los problemas comportamentales y el funcionamiento social en general¹⁹.

También en nuestras entrevistas el tránsito social supone un antes y un después en la vida de estos menores.

En edades tempranas, los primeros episodios de inconformidad de género recordados por los padres y madres aparecen en el contexto del juego y se viven de forma natural.

[P2]: Tienen primas y cuando íbamos a su casa, pues, lo primero que hacía era coger un vestido de... normalmente algún disfraz que tenía, de princesa o de algunas cosas de esas y, lo primero, ponérselo, y ya se lo ponía y ya a jugar con los demás.

Progresivamente, a medida que se les reconduce hacia el género no sentido como propio, aparecen comportamientos reiterativos y exagerados para remarcar y afirmar la propia identidad. Esto puede comportar aislamiento y rechazo social.

[M2]: O sea, tenía que llevar su vestido, su pijama, todo, todo, todo, tenía que ser exageradamente de niña. Además, lo más exagerado posible, que no hubiera duda en ningún momento de que ella era una niña.

[M1]: De hecho mi hijo es más radical que cualquiera otra nena. Él no juega al fútbol, ¿por qué? Porque el fútbol es de nenes, ¡él hace la separación! “Yo a esto no juego”. “¿Por qué?”. “Porque yo no quiero.” Él ahora se está empezando a aislar porque o juega con nenas y juega a princesa o dice que no quiere jugar.

En las entrevistas además emergen numerosos episodios de tristeza y somatización por no haberlos reconocido como son y obligados a ser lo que no son.

[M1]: Él había pedido el vestido de *Frozen* y le llegó el plumier de Spiderman y bueno, lo miró,

no le hizo ni caso y luego, cuando llegamos a casa, me dijo: “¿A que he sido malo?” y yo le digo: “¿Por qué?”, y me dice: “Porque Papá Noel me ha castigado” y le digo: “¿Cómo te ha castigado Papá Noel? No puede ser que Papá Noel te castigue.” “¿Y por qué me ha traído algo que odio? ¿Por qué me ha traído algo que odio, mamá?”.

[P2]: Cuando fuimos ahí al primer psiquiatra, bueno que fue al primero, que fuimos aquí a Salud Mental, a ver qué tal, bueno: “Que los niños juegan con balones y las niñas con muñecas...” Eeeh, boing [gesto de rebotar]. La otra, que estaba haciendo un dibujo lo empecé a tachar, llegó, se echó la siesta y se hizo pis, que no se lo había hecho nunca en la vida, ¿sabes? Y luego por la noche se lo volvió a hacer otra vez.

[M3]: Ya no quería llevar bragas, quería que le quitara los pendientes, que le cortase el pelo, y aquello se convertía en una frustración, un agobio... “Y no, ¡esto me pica! [tocándose las orejas] Y ¡esto me duele! [tocándose el cuerpo]”.

Por otro lado, hay muchos episodios de alegría y felicidad al verse reafirmados en lo que se sienten.

[P2]: Ahí se ponía su vestido [...] y claro yo la notaba diferente. Jugaba mucho más, se reía más, era más feliz... La confundían, decían que era una niña y nunca les decía... nunca contradecía, ¿sabes? Ni decía nada... Entonces yo digo: “Es que esto no es una cosa”... y a decir: “Que esto es un antojo, es una cosa”: no, no, es que le influye en su bienestar ¿no?, el estar así.

[M1]: [Le regalan el vestido de Elsa de *Frozen*] Bueno se puso el vestido, salió corriendo y, bueno, no se lo quitó en los tres días de Disney y era feliz..., feliz. Y, entonces, yo creo que para cualquier padre ver a su hijo radiante, feliz y pleno, es que no hay dinero en el mundo, ¿no? Y eso también creo que a nosotros nos ayudó a como bajar esos miedos y esas cosas y tal...

El momento del tránsito significa un momento de reconocimiento por sus padres y, como sostiene el filósofo Axel Honneth²⁰, esto es necesario para la construcción de una identidad estable. Cuando los

progenitores “conocen de nuevo” a su hijo o hija a través de una mirada de amor y aceptación, él recibe de vuelta una imagen positiva de sí mismo. De esta manera se siente valioso y empoderado y puede vivir más plena y armoniosamente la propia identidad que ya no está cuestionada. Solo ahora podrá expresarse sin miedo en libertad y autonomía y relacionarse de manera auténtica con los demás.

[M2]: Es verdad que en el caso de B [hija] era bastante exagerada, era muy extrema de lo más brillo, lo más rosa, lo más exagerado, hasta que hizo el tránsito y luego ya se relajó y empezó a hacer lo que la daba la gana, o sea jugar con todo, jugar con chicos, jugar..., cosa que no había hecho hasta ahora.

[M3]: Cuando la tratábamos como niña, y era C [nombre femenino asignado al nacimiento], no hacía amigos. Era..., eran los amigos de la hermana. [...] Una vez que empezó ya a sentirse lo que era en realidad, que era un chico e hizo el tránsito, ya tenía amigos, sus propios amigos, sus propias cosas... Ya empezó a decir: “Jolín, que yo también soy algo, que no formo parte de lo que tú eres, sino que yo también tengo mi propio espacio, mis propios amigos, etcétera.” Y, y... cambió.

Tránsito de la sociedad

Gracias a la importante labor de los movimientos LGTBQI, en las últimas dos décadas ha habido leyes y declaraciones de comunidades internacionales que despatologizan la transexualidad y que buscan luchar contra la discriminación y fomentar la igualdad social. Sin embargo, a pesar de esta mayor apertura, el discurso social imperante sigue teniendo muchos prejuicios respecto a la diversidad de género, sobre todo en menores.

[M1]: Porque claro, yo voy yendo con mi hijo, mi hijo lleva una muñeca en la mano y siempre hay una mamá o una señora que vas en la calle y no te conoce de nada y que le dice: “Hombre ¿y tú qué haces con una muñeca? Esto es de nena”.

[M2]: Y luego, la presión social, ¿no? La gente. “Ah, y es que tú querías a una niña, ¿no?”, ¿sabes? Es que, como un poco... “Claro es que... le dejas un poquito... ¿Cómo le dejas ponerse eso? Y cómo...” Sabes, es un poco... “Y cómo os ha dado por ahí, ¿no?, ¿y tan pequeña?”, ¿sabes? Este tipo de frases.

La palabra fobia une dos conceptos diferentes y paralelos: miedo y odio. Una fobia es un odio irracional que se arraiga en el pánico primitivo que los humanos tenemos frente a algo desconocido que no podemos entender. Es un mecanismo de defensa, un instinto de supervivencia para afirmarnos frente a lo diferente. En este sentido, la fobia y la ignorancia (el desconocer algo) tienen una estrecha relación.

Por esta razón, uno de los primeros pasos y quizás uno de los más importantes para luchar contra la transfobia es la visibilización: manifestarse y darse a conocer a una sociedad civil ignorante y fóbica.

[P2]: Pues nosotros los hemos criado en el negocio, a los niños, y lo han visto; el tema de B [hija] lo han visto como era [...]. La gente lo sabe, y sabe lo que hay, ¿sabes?; o sea, en general, te puedo hablar del 95% [...] El 95% lo han llevado con... ya te digo. Lo han visto desde un principio, ¿sabes? Lo han visto, la evolución, lo que hemos hecho [...] porque muchos de los problemas de esas cosas es la falta de conocimientos, falta de datos, de... es el no saber... y que salga y que se vea, que se normalice, ¿sabes?

Además, salir a la luz en la vida cotidiana es la clave para que las familias se conozcan entre ellas, irrumpiendo en una soledad difícil de llevar. Se establece de esta forma una red de soporte mutuo, con la que se adquiere identidad de grupo y fuerza para sensibilizar la opinión pública y reivindicar derechos. Como, en el anterior apartado, el reconocimiento por parte de los progenitores pasaba a través del amor, ahora la sociedad reconoce al menor transgénero a través del derecho²⁰.

[M2]: Una de las cosas que teníamos las familias cuando empezamos es la soledad, ¿no? El decir: “¿Es que no hay nadie más en este mundo

que tenga un hijo o una hija trans? ¿Solo somos nosotros?”. Entonces esa sensación de soledad, cuando a la familia dices: “No, no estás sola, pero es que además no es que estés sola, no es que te hayas encontrado conmigo, es que te vas a encontrar con cientos... cientos de familias, porque te voy a meter en un grupo que somos un mogollón [risa]. [Hablando de la hija] Porque ella lo que quería era conseguir los bloqueadores. Eso era su... su... Y si los bloqueadores era pasar por ser visible, pues ya está. Y entonces claro, lo que nosotros pensamos es “Cuanta más guerra demos...”, ¿sabes?, “más fácil es que consigamos las cosas”. Está claro. Y así fue. [...] O sea, participamos en el documental, en ese momento éramos 40 familias o así y... se dispararon. Una vez estrenado el documental, de repente éramos ciento y pico, de repente, o sea, fue en dos o tres días. O sea, fue una cosa... bestial.

Además de la adquisición de derechos, otro resultado del reconocimiento por parte de la sociedad es un progresivo cambio de discurso que cuestiona el sistema de constructos de géneros binario y propone soluciones alternativas.

[M1]: Tanto a la guardería como al cole se les ha explicado que el color del nene es el rosa y que a nosotros nos parece fenomenal, para que no le hicieran un cambio de cera o... “No pintes con rosa, pinta con azul”. No, no, a nosotros nos parece genial que pinte con lo que le dé la gana. [...] “Es que me han dicho que no puedo pintarlo de rosa” “¿Quién te ha dicho eso?”. “Tal”. “¿Por qué?”. “Porque es de nena”. “No, los colores no son ni de niño ni de niña, son de quien quiere pintar”. [...] Entonces bueno, creo que hay que ser consciente de... de que, bueno, que es mucho más rico que no haya géneros en el juego, ni géneros en los colores, ni, ni... ni géneros en nada, ¿no?

Gracias al cambio de discurso promovido por estas familias, la sociedad también realiza un tránsito. La fobia, después de ver y re-conocer la diversidad de género de estos menores, se transforma en apertura e inclusión.

[M3]: [Tras hablar al colegio del tránsito social de su hijo]. Hicieron una formación para todo el profesorado, se puso en contacto conmigo... todo fenomenal. En el colegio no he tenido ningún problema. Es más: a los 15 días o por ahí, o un mes, vino un día C [hijo] muy feliz, muy feliz, diciendo que todos los baños de... todos los baños que usaba él los habían cambiado y ya no ponían niños, sino que ponía unisex. Una maravilla, lo del colegio una maravilla.

Relación con la sanidad

[P2]: [Hablando de personas trans mayores]. Porque tienen muchos problemas, psicológicos, tienen muchas cosas que no son provocadas por lo que son; son provocadas porque se lo han provocado los demás. La salud en las personas trans... vamos en todas las personas... un 50% de la salud es social, ¿no?, es la parte casi que más peso tiene en la salud. Pues a ellos fíjate lo que le supone... ¿no?

En 1946, la Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es por esta razón que, aunque la diversidad de género no sea una enfermedad, es deber de todo médico estar informado y conocer el manejo de las necesidades de los menores transgénero, independientemente de sus propias ideologías políticas o religiosas.

La Asociación Española de Pediatría publicó en 2018 su posicionamiento en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia¹, reuniendo unas recomendaciones para el manejo desde Atención Primaria.

Respecto a estas recomendaciones, en las entrevistas emergen importantes lagunas, ya que a menudo el rol del pediatra se limita a la mera derivación al especialista.

[M2]: El pediatra... fue impactante. O sea el pediatra... para mí es un pediatra buenísimo, como profesional me refiero. Pero... para hablar no. Es decir, si tenía, yo que sé, una neumonía, pues te la pillaba, ¿sabes? Porque es que era

una máquina. Pero luego, a la hora de hablar, yo a lo mejor le decía: “Pues nos han dicho esto del endocrino...”, “Ah vale, que...”, “No, que nos mandes esto, tal...”, “Ah, vale” y nos mandaba. Pero no preguntaba... no... no se interesaba. [...] Yo creo que le daba corte. Y a mí también me daba corte hablar... sabes, era como que no me sentía... no me parecía fácil hablarle. No sé si era porque percibía que no lo entendía muy bien, o que no lo apoyaba, o... tampoco lo veía interesado... ¿sabes?

[M3]: Bueno, en el médico por ejemplo, el pediatra, cuando yo le solicité en noviembre la cita para *** [psiquiatra], yo fui al pediatra aquí de *** [ciudad de la Comunidad Autónoma de Madrid] y le dije: “Mira, te tengo que contar una cosa: C [hijo] es un niño transgénero, sospechamos que es un niño transgénero. Entonces me tienes que dar cita para...”, “No te preocupes, ningún problema”. Y tatatata... [...]. “¿Dónde te tengo que mandar?”. “Aquí”. Él no sabía nada, la verdad es que no tenía mucho...

El acompañamiento, el reconocimiento y el refuerzo positivo son una parte fundamental de la ayuda que las familias necesitan.

[M2]: Yo quería que algún profesional me dijera lo que estaba pasando, aunque yo tenía claro que era trans, yo quería que un... un [risas] un profesional me lo dijera. [...] A mí ya diciéndome esto, ya estaba tranquila, porque lo que yo veía era real, ¿no?

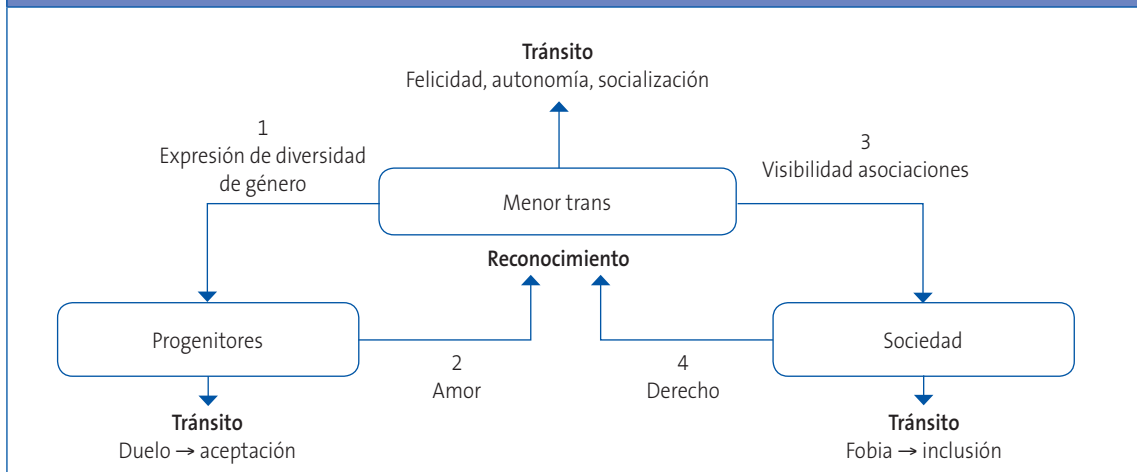
[M2]: Y entonces empezamos a ir [a Psiquiatría] y, es verdad, ya solo cuando nos dijo que iba a ser un... como de apoyo, que en ningún momento es una intervención ni nada, pues... a mí me pareció genial.

[M2]: Pero sí que la psicóloga nos iba diciendo: “Bueno, es que lo estáis haciendo bien”, ¿sabes? O sea..., ella no nos podía decir cómo teníamos que seguir o cómo hacerlo todo, pero lo que tenía claro es que lo estábamos haciendo bien, y a mí ese refuerzo me vino muy bien, porque estuvimos casi un año con ella y yo necesitaba ese refuerzo.

CONCLUSIONES

El relato de las familias entrevistadas destaca el círculo virtuoso que se desencadena a través del reconocimiento y aceptación de la diversidad de género de los hijos e hijas. Estos menores expresan y quieren ser lo que son de manera persistente, incluso ante figuras de poder como sus progenitores. A menudo esta imagen entra en conflicto con la del “hijo deseado”. Los padres y las madres pueden pasar por diferentes fases (negación, enfado, tristeza, miedos, culpabilidad), cambiando su forma de mirar y apreciar al “hijo real”. Inicialmente su sensación puede ser la de navegar a ciegas, dudando sobre qué es lo correcto hacer. El amor que caracteriza su relación de parentalidad se manifiesta en la voluntad de acompañarlos y de protegerlos frente al sufrimiento. Y cuando este amor incluye el respeto, se les da progresivamente el espacio para ser como son. De esta manera, estos niños y niñas se sienten legitimados y empoderados, pudiendo vivir de manera más auténtica y plena su identidad. Cuando esto ocurre, la imagen que los progenitores reciben reflejada en sus hijos, les refuerza aún más en el camino de la aceptación y se cierra el “círculo”. De aquí se origina la voluntad y la fuerza para poder visibilizarse al resto de la sociedad. El miedo-odio a lo desconocido puede dejar espacio al reconocimiento de la diversidad en círculos sociales cada vez más amplios. Así, los menores adquieren derechos a nivel social (administrativo, sanitario...) y la sociedad se enriquece, se diversifica y se transforma hacia una mayor apertura e inclusión (Fig. 1).

Volviendo a ese encuentro en 2014 donde se generó el interés para el tema de este trabajo, las preguntas del tipo “¿eso está bien?” dificultan el poder ver e interpretar la realidad de otras formas. En vez de cuestionar la legitimidad de una diversidad que simplemente existe (“tan natural” y que “no hace daño a nadie”, como decía P2 en la entrevista), quizás haya que cuestionar el modelo de sociedad en la que vivimos y preguntarnos: ¿qué tipo de sociedad queremos construir?, ¿tiene sentido esta separación rígida y excluyente entre dos géneros

Figura 1. Resumen de las relaciones emergidas en las entrevistas entre menores trans, sus progenitores y la sociedad

predefinidos?, ¿por qué condenar las personas que no encajan en este sistema a sufrir y luchar para poder vivir tal y como son?

La causa principal del sufrimiento de estos menores no es su diferencia con los demás sino la ignorancia y la intolerancia del "otro": un cambio de color del rotulador en el cole, un comentario descuidado en la consulta del médico... Es necesario este cambio de mirada para entender que la enfermedad no está en la diversidad de género sino en la transfobia de la sociedad. Quizás la cura esté justo en la diversidad de estas personas, que cuestiona, enriquece y amplía miradas.

Como pediatras, tenemos la obligación de estar formados, sabiendo acompañar a las familias en este camino. Hacerlo y hacerlo bien.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no habría sido posible sin el valioso testimonio de las familias entrevistadas y la inestimable aportación de la Dra. Raquel González Rubio.

ANEXO. GLOSARIO

Estas definiciones (como todas ellas) son necesarias para poder comprender el mundo y hablar con menos malentendidos. Sin embargo, hay que ser conscientes de que en todo intento clasificador de la realidad simplificamos su complejidad. Etiquetamos su diversidad y la "cristalizamos" en un contexto social que realmente está en continua evolución.

Sexo asignado al (o antes del) nacimiento. En las ecografías prenatales ya se puede establecer la anatomía genital de un feto y, según los hallazgos, se le asigna un sexo. Hasta hace poco lo solía hacer la matrona en el momento del nacimiento, pero el criterio no ha cambiado. El sexo anatómico coloca la persona en un sistema binario (varón frente a mujer) y tiende a relacionarse con otros conceptos biológicos de sexo (sexo cromosómico, sexo gonadal, sexo hormonal). Hay que recordar que ninguno de estos conceptos es suficiente en sí mismo para una definición exhaustiva de ser mujer o varón, como demuestran muchas condiciones (una histerectomía o una orquiectomía, el síndrome de Turner, el síndrome de insensibilidad a los andrógenos, etc.) Además, clasificar las personas en función exclusiva de criterios biológicos tiene limitaciones para describir condiciones de intersexualidad. En

estas se puede presentar mucha más variabilidad y complejidad. Por lo tanto, para entender mejor qué es lo que hace de las personas mujeres o varones se necesita otra noción:

Identidad de género. Según la Organización Mundial de la Salud, el género se refiere a “construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas”²¹. Por lo tanto, la identidad de género se define como el sentirse parte de una de estas dos categorías (masculino o femenino). También puede no sentirse de ninguna o de las dos a la vez. Corresponde con lo que fuera del mundo académico, mucha gente llama “sexo sentido”.

En la literatura científica hay estudios sobre las diferentes fases de concienciación de un niño respecto a la existencia de géneros en el mundo en el que vive y también respecto a su identidad de género. A los dos años ya saben diferenciar una cara masculina de una femenina y a partir de esta edad con el lenguaje diferencian lo masculino de lo femenino (artículos, pronombres, adjetivos) colocándose a sí mismos en uno de los dos géneros. Además, mediante el juego exploran ambos géneros a través de los diferentes juguetes/disfraces/colores^{22,23}. Progresivamente manifiestan intereses y preferencias que en la mayoría de los casos son compatibles con el género que corresponde a su sexo asignado al nacimiento²⁴. En la edad preescolar asumen estereotipos de género, prefiriendo jugar con iguales del mismo sexo y socializando a través de roles y reglas que reflejan los constructos de género^{12,25-26}.

Todo esto (preferencia de juguetes, roles sociales, géneros gramaticales), cuando se presenta de manera consistente, persistente e insistente, representa las primeras manifestaciones de la identidad de género. Cuando esta no corresponde con el sexo asignado al nacimiento se habla de **incongruencia de género**.

Expresión de género. Cada persona puede expresarse a través de características que están relacionadas culturalmente con uno de los dos géneros (o

combinar características de los dos): la ropa, el corte de pelo, la manera de hablar, etc. Cuando la expresión de género no respeta las normas culturales establecidas y no refleja los estereotipos relacionados al sexo asignado al nacimiento se habla de **inconformidad de género**.

Por lo tanto, hay que hacer una aclaración: un menor con una identidad de género diferente respecto al sexo asignado al nacimiento, durante los primeros años de vida podrá expresar su incongruencia de género de forma inconsciente, de manera que coexistirá incongruencia e inconformidad de género. Con el tiempo podrá empezar a expresar su género de manera más conforme al sexo asignado al nacimiento por diferentes razones: que realmente se vuelva congruente, que le dé miedo hacer daño a su familia, que se sienta presionado a seguir la normativa social imperante y/o el sentir vergüenza ante su condición “diferente”. Pero no expresarlo no significa que no persista la incongruencia de género. Y viceversa: una persona con un sexo asignado al nacimiento masculino y que se comporta como mujer no necesariamente tiene una identidad de género femenina. Puede que solo quiera expresarse así aun identificándose como hombre.

Transgénero (/trans). Concepto paraguas que incluye todas las personas con incongruencia o inconformidad de género (transexual, travestis, género *queer*, etc.). **Cisgénero** es un neologismo para denominar las personas con identidad y expresión de género que corresponden al sexo asignado al nacimiento, eliminando la discriminación que implicaba la comparación entre identidad de género “trans” y “normal”.

Disforia de género. Estrés e incomodidad que pueden vivir (o no) una persona transgénero, debido fundamentalmente a la opinión social y estigmatización o a su propio rechazo. El aislamiento social consecuente puede favorecer baja autoestima, fracaso escolar o laboral y trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión y conductas autolíticas.

Transexual. A menudo se utiliza como sinónimo de transgénero, aunque algunas fuentes matizan que esta palabra describe solo a las personas con incongruencia de género que no se sienten cómodas

con su cuerpo y recurren a tratamientos hormonales o quirúrgicos para que coincida con su identidad de género. Este proceso se llama **afirmación de género**. “Hombre trans” es una persona con un sexo asignado al nacimiento femenino y con una identidad de género masculina; “mujer trans”, viceversa.

Travesti. Persona con inconformidad de género, que se viste de manera culturalmente asociada al sexo opuesto. Es una forma de expresión de género: no suele sentirse incómoda con el sexo asignado al nacimiento.

Género queer. Las personas que se definen *queer* rechazan el constructo binario del género femenino frente a masculino y se colocan en un *continuum* dinámico y flexible que combina aspectos de los dos géneros, sin identificarse con ninguno de los dos.

Diversidad de género. Expresión que incluye las realidades de incongruencia e inconformidad de género.

Orientación sexual. Atracción física, emocional y afectiva hacia personas de un sexo determinado (opuesto: **heterosexualidad**, mismo: **homosexualidad**) o de los dos (**bisexualidad**). Puede no existir atracción alguna (**asexualidad**).

Es un concepto diferente respecto a la identidad de género, por lo que hay hombres transgéneros heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales y mujeres transgéneros heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales.

LGTBQI. Sigla que reúne la diversidad sexual y de género de lesbianas, *gays*, trans, bisexuales, *queer* e intersexuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Riaño I, del Río I, Chueca M, Gabaldón S, de Montalvo 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;89:123.e1-6.
2. Mora C, Guerrero J, Itza N, Ortiz A, González I. Cambios físicos y analíticos en menores transexuales bajo tratamiento médico. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*. 2017; 8:29-39.
3. Gray S, Sweeney K, Randazzo R, Levitt H. “Am i doing the right thing?”: pathways to parenting a gender variant child. *Fam Process*. 2016;55:123-38.
4. Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales. Guía de Atención a Menores con Diversidad de género: programa LGTB de la Comunidad de Madrid. Consejería de Asuntos Sociales. En: comunidad.madrid/publicamadrid [en línea] [consultado el 10/07/2020]. Disponible en <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013919.pdf>
5. Soler C. Acompañamiento a familias con hijas e hijos con identidades trans: un acercamiento desde la perspectiva familiar y profesional de la intervención social. En: Climent M, Carmona M (coords.). *Transpsiquiatría. Abordajes queer en salud mental*. Madrid: AEN Digital; 2018. p. 143-59.
6. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Transaction; 1967.
7. Alizade M. La liberación de la parentalidad en el siglo XXI. En: Imago Agenda [en línea] [consultado el 10/07/2020]. Disponible en www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1323
8. Solis L. *Acerca de las bases psicoanalíticas del estudio de la parentalidad*. Grafo Working Papers. 2014; 3:1-5.
9. Kübler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. 3.ª ed. Barcelona: Grijalbo; 1993.
10. Olson-Kennedy J, Forcier M. Management of transgender and gender-diverse children and adolescents. En: UpToDate [en línea] [consultado el 15/04/2020] Disponible en: www.uptodate.com/contents/management-of-transgender-and-gender-diverse-children-and-adolescents
11. Chew D, Anderson J, Williams K, May T, Pang K. Hormonal treatment in young people with gender dysphoria: a systematic review. *Pediatrics*. 2018;141: e20173742.

12. Edwards-Leeper L, Spack NP. Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary "Gender Management Service" (GeMS) in a major pediatric center. *J Homosex*. 2012; 59:321-36.
13. Durwood L, McLaughlin KA, Olson KR. Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56: 116-23.
14. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*. 2016;137: e20153223.
15. Zucker KJ. Gender identity disorder in children and adolescents. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:467-92.
16. Yunger JL, Carver PR, Perry DG. Does gender identity influence children's psychological well-being? *Dev Psychol*. 2004;40:572-82.
17. Rosen AC, Rekers GA, Friar LR. Theoretical and diagnostic issues in child gender disturbances. *J Sex Res*. 1977;13:89-103.
18. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014;134:696-704.
19. De Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med*. 2011;8:2276-83.
20. Honneth A. La lucha por el reconocimiento: por una gramática moral de los conflictos sociales. Barcelona: Crítica; 1997.
21. Organización Mundial de la Salud. Género y salud. 2018 [en línea] [consultado el 15/04/2020] Disponible en www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender
22. Mallon GP, DeCrescenzo T. Transgender children and youth: a child welfare practice perspective. *Child Welfare*. 2006;85:215-41.
23. Piper J, Mannino M. Identity formation for transsexual individuals in transition: a narrative family therapy model. *J GLBT Fam Stud*. 2008;4:75-93.
24. Zosuls KM, Ruble DN, Tamis-Lemonda CS, Shrout PE, Bornstein MH, Greulich FK. The acquisition of gender labels in infancy: implications for gender-typed play. *Dev Psychol*. 2009;45:688-701.
25. Carver P, Yunger JL, Perry DG. Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex Roles*. 2003;49:95-109.
26. MacCoby EE. The two sexes: growing up apart, coming together. Cambridge: Harvard University Press; 1999.