

Infancias y adolescencias trans: herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje.

Isidro García Nieto

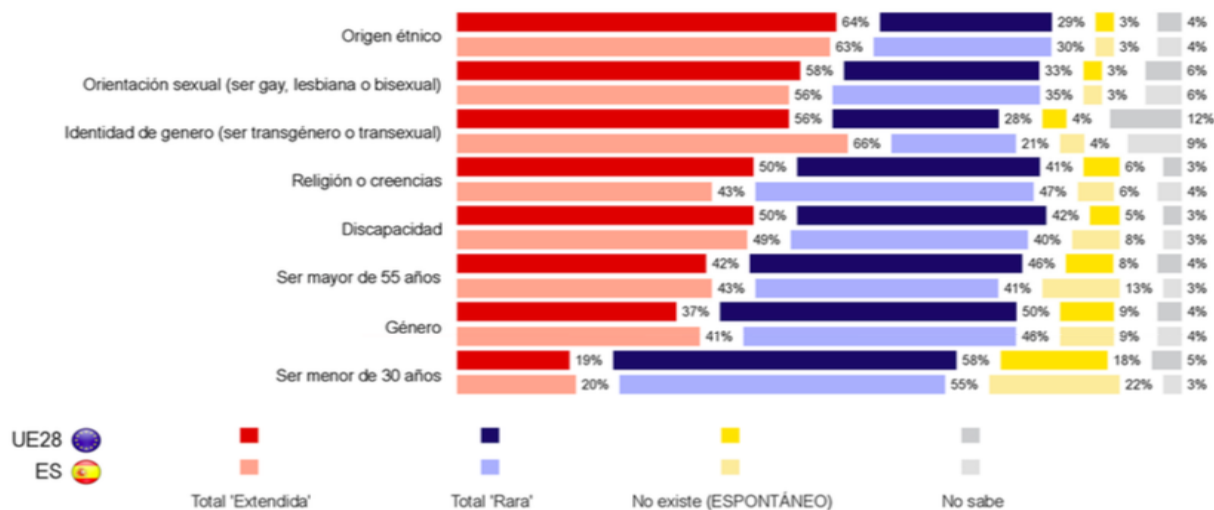
Trabajador social y sexólogo

Programa LGTBI. Comunidad de Madrid



1. PERCEPCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN LA SOCIEDAD

QC1. Para cada uno de los tipos de discriminación siguientes, ¿podría decirme si, en su opinión, está muy extendida, bastante extendida, es bastante rara, o es muy rara en (NUESTRO PAÍS)?
La discriminación en cuanto a...



Los españoles opinamos que el colectivo más discriminado en este momento en nuestro país es el de las personas trans con un 66% del total de respuestas.

Uno de cada seis europeos (17%) manifiesta que se sentiría muy incómodo teniendo que compartir trabajo con una persona trans, o que casi la mitad (43%) no querría que sus hijos tuvieran una relación con una persona trans.



“Discrimination in UE”. Especial Eurobarometer 437. Comisión Europea. 2015



Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA)

- El 54% de las 6.597 personas trans entrevistadas en toda Europa admitían haberse sentido discriminado en el último año.
- Un 62% señala haber sido objeto de acoso.
- Un 8% haber sufrido algún ataque físico o sexual por ser percibido como trans.

Además alertaba sobre que los análisis sociodemográficos de los datos sobre actitudes violentas y acoso, indicaba que **aquellos participantes en el estudio jóvenes y adolescentes, eran los más vulnerables a haber sufrido violencia por motivos de odio transfóbico en los 12 meses precedentes a estudio.**

Being trans in the european unión. Fundamental Rigths Agency (FRA) UE. 2014



Una de las principales bases de la transfobia

Las identidades trans siguen recogidas en los manuales internacionales de clasificación de enfermedades como un problema de salud mental:

- “Disforia de género en la infancia/adolescencia” DSM V
- “Trastorno de la identidad sexual en la infancia” CIE 10



17 de mayo de 1990

Día en que la OMS sacó la
homosexualidad de su lista de
enfermedades Mentales



Día Internacional contra la Homofobia

14^o curso
actualización
pediatría
AEPap 2017



La comunidad científica

- La comunidad científica está en pleno debate sobre la necesidad de dejar de considerar las identidades trans como una patología, solicitando que dichas calificaciones sean revisadas.
- Una de las propuestas que actualmente tiene más fuerza sobre la futura edición de la CIE 11 es sacar las identidades trans de la catalogación de enfermedades mentales para resituarla en los códigos Z.



Los criterios diagnósticos de estos manuales se basan principalmente en:

- La incongruencia entre el género de asignación en el momento de nacimiento y el **género expresado** por la persona.
- Pero principalmente en el **sufrimiento** que dicha diferencia cause en las personas trans:
 - Disforia de género



Disforia

- La disforia es un antónimo de euforia: malestar con el cuerpo o con el hecho de que su género sentido sea diferente al de asignación.
 - **La disforia en el caso de ser experimentada no se da en todos los casos y no es persistente a lo largo del tiempo.**

Este malestar **existirá o no** directamente relacionado con:

- La posibilidad de poder expresar libremente su identidad de género,
- Poder realizar su tránsito si así lo desean,
- Del apoyo recibido por su familia/entorno, y
- La cantidad de transfobia social experimentada.



**Las identidades trans
no son una enfermedad
la transfobia social sí.**



El apoyo familiar como herramienta contra las consecuencias de la transfobia.

*“En muchas ocasiones tanto las familias como los profesionales que trabajamos habitualmente con jóvenes trans **nos tenemos que enfrentar con decisiones a tomar sin evidencias científicas claras o que se encuentran con posturas que se oponen a que se intervenga con las niñas, niños y adolescentes trans, apuntando legítimamente que debemos ser cautelosos con lo que puede ser percibido como un tratamiento experimental sin resultados bien probados.***

*Pero como bien sabemos aquellas y aquellos profesionales que intervenimos con jóvenes trans y sus propias familias, es que **ante una población tan discriminada y con un tasa tan alta de: ideación suicida, conductas autolesivas, ansiedad, etc. El riesgo de no realizar ninguna intervención es muy alta.***

Olson KR, Durwood L, DeMeules M, et al. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. Pediatrics. 2016; 137 (3): e20153223.



Consecuencias del rechazo familiar

“ Los jóvenes que experimentaron un fuerte rechazo familiar tenían una probabilidad:

- 8 veces mayor de haber intentado suicidarse que el resto de la población de la misma edad
- 6 veces mayor de presentar altos niveles de depresión.
- 3 veces mayor de consumir drogas,
- 3 veces mayor de correr un alto riesgo de infectarse por el VIH y contraer enfermedades de transmisión sexual.

Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. J Child adolesc psychiatr nurs. 2010; 23 (4): 205-213



Familias que apoyan a sus hijos en el tránsito



El apoyo familiar a la hora de permitir el tránsito es una buena práctica.

“Trabajando con una cohorte de 73 niñas y niños trans prepúberes cuyas familias les habían apoyado en la realización de una transición social en todos sus entornos (familiar, social, escolar, etc.) Kristina R. Olson ha llegado a la conclusión:

“Las niñas y niños trans que han transitado socialmente y que han sido apoyados en su identidad de género han desarrollado niveles normales de depresión y sólo mínimas elevaciones en los niveles de ansiedad, sugiriendo que la psicopatología no es inevitable en este grupo.

Especialmente sorprendente es la comparación con los informes de niños diagnosticados con Trastorno de la Identidad de Género (TIG); las niñas y niños trans que han hecho la transición tienen tasas notablemente más bajas de psicopatología internalizada que las que previamente se habían encontrado en niñas y niños diagnosticados de Trastorno de Identidad de Género (TIG) y que vivían conforme a su sexo de asignación.”

Olson KR, Durwood L, DeMeules M, et al. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. Pediatrics. 2016; 137 (3): e20153223.



Seguimiento longitudinal de los jóvenes trans

- Estudio longitudinal de de Annelou L.C. de Vries publicados en Pediatrics en 2014 (7), que revisaba la situación de 55 personas transexuales (22 mujeres y 33 hombres), ya en la edad adulta, que fueron tratados con bloqueadores siendo adolescentes.
- Los jóvenes incluidos en el estudio comenzaron el bloqueo de la pubertad a una edad media de 13,6 años, mientras que se sometieron a cirugía genital a una edad media de 20,7 años (tras el correspondiente tratamiento hormonal, que comenzaron a una edad media de 16,7 años). Fueron evaluados tanto en los momentos intermedios como un año después de la cirugía.
- Los resultados finales son indiscutibles: **los índice de ansiedad, distrés emocional y preocupación por la propia imagen corporal fueron similares o mejores a los de la población no transexual de su misma edad. También los indicadores de calidad de vida y felicidad. Ninguna de las personas se arrepintió del proceso seguido.**

De Vries ALC, McGuire JK, et al. Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. Pediatrics 2014; 134 (4): e20132958.



Por tanto la principal herramienta para mantener la salud de las niñas, niños adolescentes y jóvenes trans es fomentar el apoyo familiar y apoyar su transición social.

Todo ello alejado de perspectivas estigmatizantes y patologizadoras de las identidades trans.



Niños, niñas y adolescentes trans.



- Hasta hace poco parece que no existían para la sociedad.
- Si la identidad de género de los adultos trans es cuestionada, como no lo será la de lxs niñxs.
- No escuchamos a lxs niñxs.

Partamos de...

- La mayoría de los niños y adolescentes trans **no requieren** de una intervención psicoterapéutica o psiquiátrica, ya que no tienen un problema de salud mental.
- En algunos casos estos niños y adolescentes necesitan trabajar con las **consecuencias** de la **transfobia** que han experimentado, y que está basada en la vivencia que hacen otros de su expresión de género no normativa o **la vivencia de su identidad** en sus entornos de socialización más importantes: el centro de estudios, grupo de iguales y el familiar.



Primeras entrevistas con la familia

- La mayoría de familias tienen una **actitud muy positiva** en cuanto a la diversidad, acuden desde edades muy tempranas preocupados por el expresión//identidad de género que tienen sus hijos.
- Estas familias no suelen presentar un interés correctivo en ese tipo de expresión conductual del niño, solicitan recibir una información adecuada **y directrices por parte de profesionales** sobre como gestionar estas conductas con el fin de no perjudicar el desarrollo adecuado de éstos.

Es mi hija o mi hijo trans?

- ¿Manifiesta una identificación insistente, persistente y coherente a lo largo del tiempo con un género diferente al que le asignaron al nacer?
- ¿Pide que los demás se dirijan a el/ella según un género o un nombre diferente del que le asignaron al nacer?
- Muestra malestar con su cuerpo en menor o mayor grado, peticiones a los padres de que los vistan o los peinen según los roles de género tradicionales del sexo con el que se sienten identificados, etc., incluso desde edades muy tempranas.?



En la intervención familiar es fundamental...

¿Cuándo comenzar el **proceso de transición**, y qué tienen que hacer como padres?

- Evidentemente la necesidad de comenzar el proceso de transición y cuándo, dependerá de la realidad del menor y partirá de sus deseos. Es decir, cuando **se sienta preparado** para hacerlo.
- Los padres **no deben de presionar al niño** a realizar ningún paso para el que todavía no tenga las herramientas. Eso sí, apoyarle en el momento en el que decida realizarlo.

- Es importante **respetar la identidad de género del niño en el entorno familiar y dirigirse al menor según su identidad de género**. Aunque es normal que al principio a los padres les cueste, ya que además ellos estarán realizando un proceso de duelo y adaptación a esta nueva realidad, hay que dirigirse al niño según su sexo sentido y el nombre que haya elegido.



En la intervención familiar es fundamental...

Facilitar **información**, guías y materiales que permitan a los progenitores sentirse seguros ante lo que están permitiendo o no hacer s sus hijos/as.

Es fundamental que el menor entienda que **sus progenitores le quieren** tal y como es.

Transmitir a estos padres la importancia de **liberarse** de muchos de los **prejuicios** sociales que existen sobre la **expresión de género no normativa**, fomentar un entorno de crianza de sus hijos/as desde la perspectiva de la diversidad de género

Apoyo social y psicológico que les ayude en la mejora de la aceptación, vivencia y visibilidad de la identidad de género de su hijx.

Buscar espacios donde poder compartir sus propios sentimientos sobre la expresión de género de su hijo/a, a través de **grupos de autoapoyo**.

Insistir a **la gente que le rodea en que debe ser respetuosa con su hijo**.



La importancia de conocer el marco legal y los recursos

- No en todas las Comunidades autónomas hay Unidades especializadas en la atención de personas trans.
- No en todas esas Unidades de atención a personas trans se ofrecen tratamientos médicos más allá de los psicológicos a los menores de edad. (Legislación local)



La importancia de conocer el marco legal y los recursos

- Hay legislaciones en comunidades autónomas que garantizan la atención sanitaria a menores desde una perspectiva despatologizante y garantizando el acceso a bloqueadores (análogos de la GnRH) y hormonación cruzada a una edad similar al resto de adolescentes. Tarjetas sanitarias
- Los profesionales de atención primaria tienen una labor fundamental: la de referir a lxs menores y sus familias a profesionales de referencia especializados:
 - Unidades especializadas en la atención de personas trans.
 - Profesionales de la endocrinología **pediátrica** especializados.
 - La derivación a salud mental NO es un requisito previo.
- Informáte sobre la situación en tu comunidad autónoma y los convenios de derivación a otras en el caso de no existir.



El tránsito no sólo es una cuestión médica, por tanto es importante **derivar a las familias al departamento de trabajo social o asociaciones de familias de menores trans** de tu zona para facilitar el encuentro y autoapoyo entre iguales.

Los **grupos de apoyo** son considerados como **fundamentales** en la mayoría de los estudios actuales para que las familias puedan avanzar en la aceptación de la identidad de género de sus hijxs.



Muchas gracias

Programa LGTBI

Comunidad de Madrid

C/Alcalá, 22, 5ºd

917010788

psocial.lgtbi@madrid.org



LGTBI

Comunidad de Madrid



AEPap 2017

14º curso
actualización
pediatría

