



## Disforia de género en menores: Resumen de puntos importantes

El Colegio de Pediatras de EEUU urge a **padres de familia**, profesionales de la salud, educadores y legisladores rechazar todas las políticas públicas que condicionan a los niños a aceptar una vida de transición al sexo opuesto a base de sustancias químicas e intervenciones quirúrgicas, como si fuese normal y saludable. Los hechos científicos – y no la ideología – son los que determinan la realidad [1].

**1. La disforia de género (GD, por sus siglas en inglés) en menores de edad se refiere a una condición psicológica en la cual los niños experimentan una acentuada incongruencia entre su género, tal y como ellos lo perciben, y el género vinculado a su sexo biológico.** Estos niños a menudo expresan que pertenecen al sexo opuesto. Se estima que las tasas de este problema no superan el 1% de los menores.

**2. Es falso afirmar que las diferencias, que algunos estudios arrojan, entre los cerebros de los transexuales adultos y los de los adultos no transexuales demuestran que la GD sea innata.** Si estas diferencias en las estructuras cerebrales de los adultos transexuales existieran, las mismas serían muy probablemente el resultado, y no la causa, de la identificación y la conducta transexuales. Ello se debe a que se conoce que dicha identificación y dicha conducta configuran la microestructura cerebral a través de un proceso conocido como neuroplasticidad.

**3. Cuando la GD se da en los niños antes de la pubertad, esa GD se resuelve en el 80-95% de los pacientes cuando completan la adolescencia, luego de pasar de forma natural la pubertad.** Ello concuerda con los estudios realizados en gemelos idénticos que demuestran que nadie nace con la pre-determinación genética para desarrollar la GD.

**4. La complejidad de la conducta humana se debe a una combinación de la biología, el medio ambiente y la capacidad para tomar decisiones libres. Los estudios realizados en gemelos idénticos demuestran que la GD está predominantemente influenciada por eventos no compartidos que ocurren después del nacimiento.** El estudio realizado en adultos transexuales que contó con la muestra más numerosa arrojó que solamente en el 20% de los gemelos idénticos ambos eran transexuales. Los gemelos idénticos tienen el 100% del mismo ADN desde la concepción y se desarrollan en el mismo ambiente prenatal, donde están expuestos a las mismas hormonas prenatales. Siendo ese el caso y si los genes y las hormonas prenatales contribuyesen significativamente al transexualismo, los índices de concordancia transexual serían cerca del 100%. En vez de ello, se halló que el 80% de los pares de gemelos idénticos fue discordante en cuanto al transexualismo. Ello significa que por lo menos el 80% de lo que contribuye al transexualismo en un adulto, cuyo hermano gemelo idéntico no es transexual, consiste en una o más experiencias post natales no compartidas.

**5. No hay una sola dinámica familiar, situación social, evento adverso o combinación de los mismos que determine que el niño vaya a desarrollar la GD. Este hecho y los estudios realizados en gemelos idénticos sugieren que hay muchos factores que pueden causar la GD en ciertos niños vulnerables.** Los estudios clínicos sugieren que la disfuncionalidad parental y familiar, el contagio y la presión social facilitados por los medios de difusión y las redes sociales contribuyen al desarrollo y la persistencia de la GD en algunos niños vulnerables. Pueden existir también otros factores que no se han descubierto todavía.

**6. Se ha suprimido el debate entre los médicos, los terapeutas y los académicos respecto de la reciente tendencia a afirmar apresuradamente que los niños que tienen la GD son transexuales.** Muchos profesionales de la salud están muy preocupados porque el afirmar que un niño es transexual encamina a ese niño hacia un proceso de cambio de sexo que requiere el uso de hormonas tóxicas y cirugías innecesarias. Los profesionales de la salud que se oponen a esos procedimientos en base al principio de ética médica de “primero no hacer daño” son reducidos al silencio. Este hecho ocurre tanto en el ámbito de aquellos profesionales de la salud de tendencia conservadora como de aquellos de tendencia izquierdista [2].

**7. La sexualidad humana es una realidad biológica binaria: “XY” y “XX” son, respectivamente, marcadores genéticos del sexo masculino y femenino – no son marcadores de enfermedad o desorden.** La norma del diseño humano es ser concebido varón o mujer. La sexualidad humana es binaria en su diseño y su evidente propósito es la reproducción y el florecimiento de nuestra especie. Este principio es evidente por sí mismo. Los desórdenes extremadamente infrecuentes que ocurren durante el desarrollo sexual, entre los cuales se encuentran el síndrome de la insensibilidad androgénica y la hiperplasia adrenal congénita, son desviaciones médicamente identificables de la norma sexual binaria, y se les identifica correctamente como desórdenes del diseño humano. Las personas que sufren estos desórdenes no constituyen un tercer sexo.

**8. Los seres humanos nacen con un sexo biológico. El género (la autoconsciencia de ser varón o mujer) es un concepto psicológico y no una realidad biológica.** Nadie nace con una autoconsciencia de ser varón o mujer. Esa autopercepción se desarrolla con el tiempo y, como otros aspectos de la autoconsciencia, puede descarrilarse a causa de las percepciones subjetivas del niño producto de ciertas relaciones interpersonales y experiencias adversas desde la infancia. Las personas que “se sienten del sexo opuesto” o “en medio de los dos sexos” no constituyen un tercer sexo. Siguen siendo, biológicamente, del sexo masculino o femenino.

**9. Cuando una persona cree que es algo que no es, en el mejor de los casos es un ejemplo de confusión, y, en el peor, de autoengaño.**

**10. Las hormonas para “cambiar el sexo” (estrógenos para varones y testosterona para niñas) están vinculadas a peligrosos riesgos para la salud.** El suministro a varones de estrógenos por vía oral puede hacerlos correr el riesgo de sufrir trombosis o tromboembolismo, enfermedad cardiovascular, aumento de peso, aumento de los lípidos, aumento de la presión arterial, diabetes, enfermedad de la vesícula biliar, tumor en la glándula pituitaria y cáncer de mama. Las niñas que reciben testosterona pueden correr el riesgo de sufrir disminución del lípido de alta densidad (el colesterol protector) y aumento de los triglicéridos (que implica riesgo

cardiovascular), aumento de los niveles de aminoácidos, toxicidad del hígado, exceso de células rojas, aumento de la apnea del sueño, resistencia a la insulina y efectos desconocidos en los tejidos mamarios, ováricos y uterinos.

**11. La pubertad no es un desorden y no debe ser tratada como si fuera una enfermedad intentando evitar que ocurra. Las hormonas que bloquean la pubertad inducen un estado de enfermedad, que es precisamente la ausencia de la pubertad.** Las hormonas que bloquean la pubertad detienen el crecimiento de los huesos y disminuyen su densidad, impiden la organización y la maduración del cerebro del adolescente – que dependen de esteroides sexuales – e inhiben la fertilidad al impedir el desarrollo del tejido gonadal y de gametos maduros mientras dure el suministro de estas hormonas.

**12. Los niños pre púberes que reciben hormonas que bloquean la pubertad seguidas de hormonas del sexo opuesto quedan esterilizados permanentemente. Los niños pre púberes cuya pubertad no es suprimida por medio de hormonas pero que directamente reciben hormonas del sexo opuesto también quedan esterilizados permanentemente.**

**13. Por lo menos un estudio prospectivo (cuyas conclusiones se proyectan hacia el futuro) ha demostrado que todos los niños pre púberes, a quienes se les suministran hormonas para impedir la pubertad, eventualmente eligen recibir hormonas para cambiar de sexo.** Ello sugiere que pretender ser del sexo opuesto y suprimir la pubertad, lejos de ser plenamente reversibles e inocuos, como sus proponentes alegan, ponen en movimiento un solo e inevitable resultado: la identificación transexual, que requiere el uso de por vida de hormonas del sexo opuesto, las cuales, a su vez, causan infertilidad y otros riesgos graves para la salud.

**14. Las adolescentes que sufren de GD y que han tomado testosterona diariamente durante un año puede que sean sometidas a una mastectomía (extirpación de los senos) a una edad tan temprana como los 16 años.** Este procedimiento no es reversible.

**15. Un estudio de seguimiento realizado durante 30 años arrojó tasas de suicidio en adultos suecos, que se sometieron a procesos para cambiar de sexo, casi 20 veces más elevadas que las del resto de la población. Téngase en cuenta que Suecia es uno de los países que más acepta la ideología LGBT.** Ello demuestra que si bien el cambio de sexo alivia un poco la disforia de género en adultos, no da como resultado niveles de salud a la par con los de la población general. También sugiere que las disparidades en la salud mental no se deben principalmente al prejuicio social, sino a la patología que ha precipitado los sentimientos transexuales y el estilo de vida transexual.

**16. El condicionar a los niños para que crean el absurdo de que ellos o cualquier otra persona podrían “nacer con el cuerpo equivocado”, y que toda una vida de procedimientos hormonales y quirúrgicos para cambiar de sexo es normal y saludable, no es otra cosa que maltrato infantil.** Reafirmar la disforia de género por medio de la educación pública y las leyes confundirán a los niños y a sus padres, y harán que más niños recurran a las “clínicas de género” donde les suministrarán hormonas para bloquear la pubertad. Ello, a su vez, asegurará que esos niños “elegirán” una vida de esterilidad, tóxicas hormonas para cambiar de sexo y probablemente también innecesarias cirugías que mutilarán sus cuerpos saludables cuando sean adultos.

**17. El permitir procedimientos irreversibles de por vida en menores de edad que no pueden dar un consentimiento válido constituye un serio problema de ética médica. Los niños y los adolescentes no tienen la madurez cognitiva ni la experiencia de vida para comprender la magnitud de tales decisiones.** La ética por sí sola exige ponerles fin a la supresión de la pubertad, y al uso de hormonas y cirugías para cambiar de sexo en niños y adolescentes.

Notas:

[1] La declaración completa en inglés con todas sus fuentes se encuentra aquí:

<https://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/gender-dysphoria-in-children>.

[2] Véase en inglés: <https://youthtranscriticalprofessionals.org/>.

Translation from English to Spanish by Felipe Vizcarrondo, MD, MA, FCP

---