



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Transparentes:

Programa de Intervención para padres sobre
transexualidad infantil.

Autor

Carlos Sáenz Espona (NIA:736298)

Director

David Sáez Ruiz

Grado de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

2019/2020

Resumen.

La falta de información que existe actualmente sobre la transexualidad ocasiona que siga siendo un colectivo muy estigmatizado y discriminado, especialmente dentro del ámbito familiar. Los padres, en concreto, son el pilar de apoyo principal en los primeros años de sus hijos, y por ello, es crucial impedir que la desinformación de ellos perjudique a los niños. Con este programa, lo que se busca es proporcionar herramientas a padres sobre cómo actuar en caso de que alguno de sus hijos se encuentre en esa situación, con el fin de proporcionar el mayor bienestar a los niños. Para este fin, el programa se encuentra dividido en siete sesiones, de hora y media de duración cada una. En cada una de estas sesiones se abordarán distintas dificultades con las que se pueden encontrar y se les mostrará distintas maneras de cómo actuar ante ellas.

Antes de implantar el programa se elegirán a treinta participantes, todos padres de niños con edades comprendidas entre los cinco y siete años, los cuales serán divididos en dos grupos; el control y el experimental, que llevarán a cabo distintos programas. La forma en la que se medirá la eficacia del programa es a través de la escala Actitudes y Conocimiento hacia Personas Transgénero y Transexuales (AC-TT). Se implantará la escala tanto antes como después de que los dos grupos realicen sus programas respectivamente, de esta manera se podrá comparar los resultados. A parte de eso, se volverá a pasar el cuestionario seis meses después para verificar que se haya conseguido un cambio de actitudes estable.

Se considera que el programa es necesario debido a que aborda uno de los factores con más influencia en la salud mental de los niños: la guía y apoyo de los padres. Para ello es de gran importancia que los padres cuenten previamente con el conocimiento necesario para poder garantizar tanto a sus hijos como a ellos mismos el mayor grado de bienestar.

Justificación teórica.

A día de hoy, la transexualidad es una realidad en la que sigue existiendo una gran cantidad de desinformación e ideas prejuiciosas alrededor de ella. Para poder abarcar este tema y entenderlo en su totalidad, primero es necesario dejar claro distintos conceptos que pueden dar lugar a confusión si no se entienden adecuadamente. Lo primero, y más importante, es tener en cuenta las diferencias entre sexo y género. Aunque a nivel coloquial se utilizan estos dos términos indistintamente ambos poseen definiciones distintas.

El sexo hace referencia únicamente a todas las características biológicas que distinguen a los hombres y a las mujeres (Fischer y Arnlod, 1994). Estas son las genéticas (los cromosomas X e Y), las hormonales (los niveles de estrógenos y testosterona), las gonadales (la presencia de ovarios y testículos), y por último la morfología de los órganos reproductores tanto externos como internos (Gonzalo, 2007).

Por otro lado, el género se califica como todas aquellas características, fuera del marco biológico, que son atribuidas a los sexos, las cuales se clasifican en masculinidad y feminidad (Fischer y Arnlod, 1994). En otras palabras, se podría considerar como un acuerdo no hablado, entre los miembros de una sociedad, sobre las expectativas que ellos mismos construyen en torno a todas las conductas, valores, manifestaciones, actitudes y rasgos de personalidad que debe cumplir cada sexo (Gobierno Vasco, 2016).

Esto nos lleva a hablar sobre la construcción de la identidad. Todas las personas al nacer son asignadas a una categoría de género en función de su sexo, con todas las atribuciones, mencionadas anteriormente, que eso conlleva. Durante el crecimiento de una persona, aparte de desarrollarse su conocimiento como un individuo distinto a los demás, también lo hace su auto clasificación como hombre o mujer, a raíz de la

interacción y aprendizaje que el individuo presenta en base a lo que se espera de él. El sentimiento de pertenencia en una de estas categorías, cómo nos expresemos y cómo nos perciben los demás, determinarán nuestra identidad (García-Leiva, 2005). Para entender la transexualidad, es importante conocer también la identidad sexual. Esta se compone con los sentimientos de pertenencia a uno u otro sexo (Gobierno Vasco, 2016).

Por lo tanto, la transexualidad es el fenómeno por el cual una persona siente una disonancia entre su sexo biológico y su identidad sexual, y alguien transexual sería la persona que ha pasado por un proceso de transición para ser reconocida con el sexo con el que se identifica (Grossman y D'augelli, 2006). Esta disconformidad genera un malestar denominado como disforia o disonancia de género. A través de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe así:

“La discordancia de género se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas la base para asignar los diagnósticos en este grupo.” (2019).

La primera persona en darle un nombre a este fenómeno fue H. Benjamín en 1953. Pese a que los primeros casos de intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo se dieran a conocer un poco antes de que se acuñara el término, en 1931, la existencia de personas transexuales se remonta mucho antes (Rodríguez Alemán, 2001).

Existen estudios antropológicos que muestran la presencia de la transexualidad tanto en distintas religiones como en culturas a lo largo de la historia de la Humanidad. Desde Babilonia y la antigua Roma, plasmando en su mitología, hasta en culturas como la hindú, los indígenas de América del norte y países de África; donde existían individuos

que se salían dentro de las categorías de hombre y mujer, entendidas en esa cultura, o que sentían una mayor identificación con el sexo opuesto (Gobierno Vasco, 2016).

A nivel biológico se han realizado estudios para poder determinar si existe algún factor en la estructura cerebral que pueda explicar este fenómeno. La sociedad europea de endocrinología quiso comprobar si un nivel atípico de hormonas esteroideas, durante el periodo prenatal, podría tener alguna relación con el desarrollo de la disforia de género (2018).

Para ello, estudiaron la estructura cerebral de niños como adolescentes diagnosticados y midieron la activación hipotalámica, distinta según el sexo, ante la exposición de androstadienona. Los resultados mostraron que la activación de la muestra se asemejaba a la del sexo sentido y no a la del biológico (European Society of Endocrinology, 2018).

Otros estudios han mostrado una feminización y una masculinización de la estructura cerebral en mujeres y hombres transexuales respectivamente. Concretamente en el volumen y número de neuronas del núcleo del lecho de la estría terminal y en el tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior (Zubiaurre-Elorza et al., 2013).

Aunque no se hayan encontrado resultados concluyentes, estas investigaciones ayudan a comprender más esta situación y qué factores son los que lo determinan.

Este fenómeno, se puede manifestar en distintas etapas vitales; tanto en la adultez, como en la preadolescencia e incluso, en muchos casos, en la infancia. Existe un gran debate sobre si es recomendable o no que los padres apoyen a sus hijos en el proceso de transición y cómo este puede afectar en su salud mental (Olson, Durwood, DeMeules y McLaughlin, 2016).

Muchos estudios sobre este tema muestran que la transexualidad está fuertemente relacionada con niveles altos de depresión y ansiedad. Aunque en la mayoría de estos la muestra era de adultos y adolescentes, los pocos estudios realizados con preadolescentes diagnosticados con disforia de género, mostraron resultados similares a los realizados con adultos. Las conclusiones a las que se llegaban eran que la transexualidad tenía, inherentemente, una gran comorbilidad con otros trastornos mentales (Olson et al., 2016).

Más adelante, se demostraría que este malestar no estaría ligado con el hecho de ser transexual sino con el hecho que los individuos contasen con una fuerte red de apoyo. Este ha sido un factor difícil de estudiar, debido a que fueron muy pocos los casos de familias que llegasen a mostrar una respuesta positiva al proceso de transición de sus hijos (Olson et al., 2016).

En la investigación de Olson, se compararon niveles de ansiedad y depresión en dos grupos de niños, de entre 3 y 12 años, en uno diagnosticados con disforia de género y en el otro no. En este caso, los padres del primer grupo habían mostrado generalmente una respuesta positiva a la transición de sus hijos. Aquí, Olson destaca el concepto de transición social, definido como la decisión que toma una familia en presentar, en todos los aspectos, a su hijo con el sexo con el que se siente identificado (2016).

Este tipo de transición no incluye ningún tipo de intervención médica. Los resultados concluyeron que no existía una diferencia relevante respecto a los niveles de ambos grupos, mostrando que el apoyo de los padres está muy asociado con una mejor salud mental (2016). Es muy importante que los padres tengan acceso a herramientas para poder actuar de la mejor forma ante esta situación. La respuesta que ellos den tendrá una gran repercusión en el bienestar psicológico de sus hijos.

Todo este proceso, no es algo que solo afecta trascendentalmente a los niños, sino también a todas las personas de su alrededor y especialmente a sus padres. Las familias que se encuentran en esta situación viven una serie de experiencias que, en muchos casos, no saben cómo lidiar. Aunque estas tengan cierta similitud con los padres de hijos homosexuales y bisexuales, también presentan algunas singularidades que hacen relevante abordar el tema de forma específica (Field, 2016).

Dentro de las vivencias que ambos tipos de padres comparten se destacan los sentimientos de pérdida y luto. Para los padres cuyos hijos son LGBT es bastante común experimentar estas emociones y pasar por un proceso de duelo; desde el momento en el que sus hijos nacieron, han ido construyendo una serie de expectativas y asumido como serían muchos aspectos de su vida. Al ver que eso no es así, se pueden encontrar en un conflicto donde lo que tenían en mente no coincide con la realidad (Field, 2016).

Si nos referimos específicamente a padres con niños transexuales, lo que visualmente se presenta como una gran diferencia frente al resto de padres son los cambios físicos de sus hijos. Con el fin de reducir la disforia de género muchas personas deciden pasar por un proceso de transición, este puede incluir tratamiento hormonal y distintos tipos de cirugías. Mientras que estos cambios son percibidos de forma muy positiva para la persona que los vive, algunos padres pueden llegar a encontrarlos traumáticos (Field, 2016).

Aparte de esto, otro aspecto a tener en cuenta es el replanteamiento de su propia identidad como padres. Como se ha mencionado antes, el momento en el que se conoce el sexo del bebé, automáticamente se empiezan a hacer suposiciones sobre como ese niño será en el futuro, y eso afectará también a cómo será su comportamiento hacia el hijo. Aunque esto tiene mucho que ver con el aspecto común que padres con hijos LGBT viven a nivel general, en el caso específico de estos padres el conflicto entre lo que esperaban

de sus hijos y la realidad adquiere un siguiente nivel. Esto es así debido a que el género está más ligado a la identidad que la orientación sexual, y por lo tanto tiene repercusiones más significativas. Por ejemplo, los padres de un hijo gay no ven amenazada su identidad como padres porque al final su hijo sigue siendo su hijo, al contrario que los que tienen una hija transexual deben hacer un ejercicio en asumir que ya no son padres de un niño sino de una niña (Field, 2016).

Por esta serie de motivos es importante poner el foco de ayuda a los padres, ya que cuanto más conocimiento tengan y más recursos se les pueda ofrecer, más habilidades tendrán para reconocer lo que es mejor para su hijo y actuar en consecuencia.

Objetivos.

El objetivo de este programa, desde un aspecto general, es proporcionar conocimiento y herramientas de actuación a padres sobre la transexualidad. A día de hoy este es un fenómeno muy desconocido y una respuesta negativa puede causar mucho daño a los niños. En el caso de padres con niños transexuales, o que pueden sospechar que lo sean, este programa busca que sepan identificar lo que puede resultar más beneficioso a su hijo y actuar en su favor. Del mismo modo, para los padres que no se encuentren en esta situación, este programa también les puede servir para ampliar su conocimiento y reducir prejuicios que pudieran tener. Se han programado las sesiones según los siguientes objetivos específicos:

- Que los padres sepan diferenciar lo que es la transexualidad y que es lo que lo determina.
- Saber diferenciar entre roles de género y la disforia de género.
- Conocer qué es lo que implica el proceso de transición.

- Entender la transición como un proceso de duelo y cómo superarlo.
- Afrontar la presión social y el estigma.
- Saber encajar los cambios físicos tras la transición.

Metodología.

Beneficiarios

Los principales beneficiarios de este programa serían, por ambas partes, tanto los padres participantes, como sus hijos, independientemente de que se encuentren en situación de transexualidad o que tengan relación con el colectivo LGBT. Este programa, aparte de brindar herramientas que permitan a los padres afrontar de la mejor forma esta situación, les ofrece ampliar su conocimiento sobre la diversidad humana, lo cual puede mejorar en su comportamiento respecto a la tolerancia y la gestión de eventos novedosos. Por otro lado, este programa será también transmitido a los hijos a través de sus padres, lo que les podrá servir para poder entenderse a ellos mismos o entender otras realidades más allá de las de su entorno familiar.

Como beneficiarios desde un aspecto más secundario podrían ser también los propios docentes de los centros donde se realice el programa, los cuales podrán ayudar a los niños que lo requieran desde un área menos accesible para los padres. En último lugar, este programa beneficiaría a la sociedad, a nivel más general, debido a que promueve que las personas posean una actitud empática hacia un colectivo vulnerable y aptitudes para poder convivir en armonía fuera de estereotipos y prejuicios.

Lugar de intervención

Como se ha comentado en el punto anterior, este programa será realizado en un aula del centro escolar donde asisten los hijos de los participantes. Esta deberá estar equipada con todo el material necesario para poder ejecutar cada una de las sesiones, de la forma más eficaz posible. Se ha elegido así por la facilidad de poder acceder a los participantes y que se encuentren en un entorno más o menos conocido, lo que aumentará su nivel de confort y mejor manejo de las actividades planteadas.

Participantes

En este programa participarán 30 adultos de los cuales la mitad serán dirigidos como grupo control, y la otra mitad como grupo experimental, aunque existe flexibilidad en el número de participantes en función de que las circunstancias lo demanden. La edad de ellos será irrelevante, pero se les requerirá que sean tutores legales de niños entre los 5 y 7 años.

Instrumentos

A los participantes de este programa se les pasará la escala “Actitudes y Conocimiento hacia Personas Transgénero y Transexuales (AC-TT)”. Este cuestionario se ha recogido del estudio realizado por Francia-Martínez (2017).

En el mismo estudio se describe que el cuestionario se encuentra dividido en dos escalas “Subescala de Actitudes y Conocimiento hacia Personas Transgénero” y “Subescala de Actitudes y Conocimiento hacia Personas Transexuales”. La primera se forma de 25 ítems, 16 inversos, los cuales se forman por cuatro tipos de respuestas; siendo 1 “totalmente de acuerdo” y el 4 “totalmente en desacuerdo”. Los resultados se puntúan sumando las puntuaciones, teniendo en cuenta los reactivos inversos, y se clasifican como: Prejuicio Bajo (25-50), Prejuicio Medio (51-75), y Prejuicio Alto (76-100). A

diferencia de la primera, la segunda escala consta de 30 items con 15 inversos, los resultados se clasifican igual a excepción de cierta diferencia en las puntuaciones: Prejuicio Bajo (30-60), Prejuicio Medio (61-90), y Prejuicio Alto (91-120) (2017).

Procedimiento

Como se ha comentado anteriormente, para la realización de este programa se seleccionarán a 30 padres cuyos hijos estén en edades comprendidas entre los 5 y 7 años. De los 30 participantes, serán escogidos 15 aleatoriamente para formar parte del grupo experimental, el cual será al que se le implementará este programa. Por otro lado, a los otros 15 se les reunirá en el grupo control y cumplirán con el “Programa de educación sexual con familias desde atención primaria” diseñado por Mercedes García (2011). Una vez comprobada la fiabilidad del programa será aplicado al grupo control para que tengan también acceso a este.

Sesiones

Este programa estará dividido en siete sesiones, las cuales se distribuirán a dos por semana, dejando la última semana con una sesión. Cada una de ellas contará con una duración aproximada de hora y media. En la siguiente tabla se presentará, de forma más ilustrativa, la temática de cada sesión junto con sus objetivos respectivamente. Antes de finalizar cada sesión se dejará un tiempo para que los participantes puedan exponer sus opiniones y discutir sobre los puntos expuestos, al igual que resolver dudas y aclaración de los contenidos.

Tabla 1. *Descripción de las sesiones*

Sesiones	Tema	Objetivos
----------	------	-----------

Sesión 1.	Introducción	-Rellenar el cuestionario AC-TT -Introducción al programa
Sesión 2.	Disforia de género y señales que indican la presencia de transexualidad.	-Diferenciar lo que es la disforia de género. -Entender la influencia de los roles de género en la crianza.
Sesión 3.	Transición social: sus efectos y consecuencias.	-Estudiar en qué consiste el proceso.
Sesión 4.	Cómo afecta a los padres a nivel psicológico y cómo afrontarlo.	-Comprender la transición como un proceso de duelo para los padres y cómo superarlo
Sesión 5.	Cómo afecta a los hijos a nivel social y cómo afrontarlo.	-Identificar señales de la presencia de bullying. -Cómo actuar ante situaciones de discriminación.

Sesión 6.	Transición médica: sus efectos y consecuencias.	-Analizar cada una de las fases. -Conocer sobre los beneficios y riesgos que conlleva.
Sesión 7.	Conclusiones y preguntas.	-Rellenar el cuestionario AC-TT nuevamente. -Debatir sobre dudas y preguntas que hayan quedado.

Sesión 1. Introducción.

Objetivos:

- Rellenar el cuestionario AC-TT
- Introducción del programa y los temas que se van a abordar.
- Diferenciación de términos en relación con el sexo y el género.
- Desmitificación de estereotipos en torno a la transexualidad.

Procedimiento:

Nada más empezar el psicólogo repartirá el cuestionario AC-TT para que los participantes lo rellenen. Una vez finalizado, se explicará de qué trata el programa y, a grandes rasgos, el contenido del resto de sesiones. A partir de ese momento, se definirán

conceptos como el género, el sexo y la identidad sexual, y la diferencia que hay entre ellos. Luego se procederá a explicar lo que es la transexualidad, sus antecedentes históricos, los estudios donde se analizan sus posibles determinantes y lo que supone para una persona vivir con esta situación hoy en día. Al finalizar esto, se realizará una tarea interactiva entre los participantes, donde el psicólogo presentará en la pantalla los mitos y estereotipos más conocidos en torno a este colectivo (Lopez, 2018) (Anexo 1). Los padres tendrán que discutir entre ellos cuales son verdad, cuáles no y justificarlo. Los últimos minutos se usarán para dudas o cuestiones que se quieran añadir.

Sesión 2. Disforia de género y señales que indican la presencia de transexualidad.

Objetivos:

- Entender el concepto ‘disforia de género’ y similares.
- Comprender la influencia de los roles de género en el día a día.
- Identificar señales que muestran la presencia de transexualidad.

Procedimiento:

Esta sesión se dividirá en dos partes, por un lado, se planteará el concepto de disforia de género; en que se basa, síntomas, y tratamientos. El psicólogo explicará a los padres en qué consiste y cómo se encuentra diagnosticado en los manuales psicológicos. De la misma manera, se hablará también de otras disforias debido a que, aunque puedan presentar ciertas diferencias con la de género, pueden ser fácilmente confundibles. Se enfatizará también en el concepto de rol de género y cómo este afecta a las personas en su comportamiento a nivel individual y colectivo.

Para proseguir, se hablará de cómo la disforia condiciona el bienestar de los niños y se les aportará herramientas a los padres para estar atentos a posibles signos de transexualidad. Se repartirá a los padres distintos folios donde estarán redactados tres noticias de familias cuyos hijos transaccionaron a una edad temprana, extraídos del *Heraldo* (2016), *El mundo* (2016) y *La mente es maravillosa* (2020) (Anexo 2). Dar la oportunidad de conocer las experiencias que han vivido otras personas y como lo han manejado, proporcionará una visión más amplia con respecto a cómo actuarían ellos en esa situación.

Sesión 3. Transición social: sus efectos y consecuencias.

Objetivos:

- Conocer en qué consiste la transición social.
- Remarcar los beneficios que puede traer.
- Explorar los posibles riesgos y métodos para superarlos.

Procedimiento:

En la tercera sesión se conceptualizará el tema de la transición social como primer paso al proceso de transición general. La información de esta sesión se encontrará principalmente basada en el artículo *Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens*, de Diane Ehrensaft (2018).

A lo largo de la sesión será explicado en qué consiste específicamente el proceso, los beneficios que puede traer para los niños diagnosticados con disforia de género con respecto a su salud mental. A su vez, se abordarán los riesgos que pueden suponer tanto

para los niños como para sus familiares más cercanos, y se ofrecerán distintos métodos para gestionarlos.

Por otro lado, serán expuestas las consecuencias negativas que puede acarrear ignorar este proceso. Debido a la facilidad que puede traer realizarlo en los casos donde la transición médica es necesaria.

Sesión 4. Cómo afecta a los padres a nivel psicológico y cómo afrontarlo.

Objetivos:

- Concienciar sobre la expectación generada en los padres durante la crianza de sus hijos.
- Entender el sentimiento de “pérdida” durante la transición del hijo como un duelo y actuar en consonancia.

Procedimiento:

Aquí el psicólogo hablará con los padres sobre las expectativas y creencias que ellos mismos generan con sus hijos y de cómo eso también afecta a cómo se perciben ellos mismos y en su comportamiento a la hora de educarlos. Se les explicará también cómo el proceso de la transición de sus hijos lo pueden llegar a vivir como un duelo, y se realizarán actividades entorno a ello.

En la primera parte de la sesión se expondrán cada una de las etapas del duelo y cómo estas se pueden aplicar en esta situación. De esta manera, se entenderá la relación que puede existir entre el duelo por la pérdida de un ser querido y el duelo por “perder” la identidad de un hijo durante su transición.

Una vez explicadas las etapas se ofrecerán distintos ejercicios y herramientas para poder manejar los sentimientos contradictorios que se generan los padres; desde un lado, el alivio de ver su hijo mejor y, desde otro lado, el sentimiento de ‘pérdida’.

Sesión 5. Cómo afecta a los hijos a nivel social y cómo afrontarlo.

Objetivos:

- Detectar señales de *bullying* y cómo responder ante ellas.
- Aprender a brindar apoyo frente al rechazo y la exclusión social.

Procedimiento:

En este apartado se les hablará a los padres sobre la discriminación que las personas transexuales sufren en su día a día, a nivel general, para acabar especificando como se puede presentar en los niños en el ámbito educativo.

Por un lado, se les ilustrará a los padres las distintas señales que muestran que un niño esté sufriendo *bullying* y cómo detectarlas. Además, se practicará con los padres distintas estrategias sobre cómo abordar el problema con sus hijos y cómo se debe actuar en estos casos.

A parte del *bullying*, se hablará también sobre la exclusión y el rechazo, como otras formas en las que se representa la discriminación. Por un lado, sobre cómo los propios padres pueden afrontar esas experiencias que sufran sus hijos y, por otro lado, como responder a ellas de tal forma que les favorezca lo máximo posible.

Sesión 6. Transición médica: sus efectos y consecuencias.

Objetivos:

- Conocer de qué trata la transición médica.

- Informarse sobre el bloqueo puberal.
- Comprender en qué consiste la terapia hormonal cruzada.
- Entender los distintos tipos de procesos quirúrgicos y sus efectos.

Procedimiento:

Esta sesión se centrará específicamente en informar a los padres sobre el proceso de transición, enfocado exclusivamente en la transición física. Se les hablará a los padres sobre los tratamientos vigentes a los que se pueden acceder y los que se encuentran actualmente en debate dentro de la comunidad médica. Esta información será proporcionada a través de La Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero (WPATH, del inglés World Professional for Transgender Health).

En primer lugar, se les hablará a los padres sobre la primera fase de la terapia hormonal: el bloqueo puberal. Se explicará en qué consiste este proceso, a partir de qué edades recomiendan los endocrinos y las ventajas y desventajas que puede ocasionar esta práctica, al igual que afirmaciones de profesionales tanto a nivel psicológico como médico.

En segundo lugar, el psicólogo proseguirá con la siguiente fase, llamada terapia hormonal cruzada. Tanto la descripción de esta como sus características, diferentes en función del sexo del hijo, serán detalladas. De la misma manera que las ventajas y desventajas, y efectos a corto y largo plazo.

Para finalizar, el psicólogo concluirá la sesión con la explicación de los distintos procesos quirúrgicos, cuales son en función del sexo, con qué medidas se suelen realizar y el impacto de estos.

Sesión 7. Conclusiones y preguntas.

Objetivos:

- Rellenar el AC-TT por segunda vez.
- Resolver dudas de las sesiones anteriores y debatir sobre distintos aspectos del tema.

Procedimiento:

Al igual que se hizo en la primera sesión del programa, en esta última se volverá a pasar el AC-TT para que lo rellenen los participantes. Después de eso, la sesión servirá para hacer un repaso de las anteriores y resolver dudas que tengan los participantes sobre los temas tratados. También se ofrecerá un tiempo de debate entre los participantes; opiniones respecto al tema, experiencias relacionadas y conclusiones sacadas.

Recursos (humanos y físicos).

Recursos humanos:

- Psicólogo o educador social con formación en psicología afirmativa y transexualidad infantil.
- Personal del centro educativo; profesor o tutor de la clase.

Recursos materiales:

- Instalaciones/mobiliario: sala dentro del establecimiento donde se puedan ejecutar las sesiones, sillas y mesas.
- Material informático: proyector para la visualización de PowerPoint, esquemas y videos, pantalla para el proyector y altavoces.

- Material fungible: cuadernos para tomar notas, bolígrafos, lápices, gomas de borrar.

Presupuesto: el precio para el desempeño de este programa se ha estimado que será en torno a 3000 euros, dando por hecho que el centro dispone de los materiales exigidos para la realización de las sesiones. En su defecto, se sumaría al precio los gastos que tuviese que afrontar el profesional que dirigiera el programa.

Evaluación.

Para la obtención de una evaluación eficaz se les pasará la escala AC-TT tanto al grupo control como al experimental, ambos al principio y al final de la realización de sus respectivos programas. Como se ha descrito anteriormente, la escala se clasifica en función de las puntuaciones que se consiguen; cuanta menos puntuación menor nivel de prejuicio. Por lo tanto, para medir que el programa tiene un efecto en los participantes el grupo experimental deberá obtener una puntuación significativamente más baja que el grupo control.

Adicionalmente, para poder comprobar el resultado a largo plazo se les volverá a pasar el cuestionario a los participantes del grupo experimental seis meses después de la implementación del programa. De esta manera, se podrá comprobar también si existe un cambio de actitudes transcurrido un largo periodo de tiempo.

Resultados esperados.

Antes de que los participantes realicen el programa y teniendo en cuenta que son escogidos de forma aleatoria, existe la posibilidad que tanto el grupo control como el experimental tengan puntuaciones que compongan un promedio entre medio y alto de prejuicio.

Una vez concluidas todas y cada una de las sesiones, se espera que el programa tenga una influencia en los participantes del grupo experimental, la cual se vería reflejada en una reducción significativa de las puntuaciones de la escala. En contraste con el grupo control, cuyas puntuaciones no deberían verse afectadas.

A nivel general, se espera que tras la aplicación del programa se pueda observar cierto cambio en las actitudes y conductas que puedan presentar algunos padres en base a su desconocimiento del tema. Al igual que muestra también una reducción de las ideas estereotipadas y un aumento de recursos sobre cómo actuar en determinadas situaciones.

Conclusiones.

La falta de educación en diversidad sexual y de género puede originar una serie de consecuencias negativas tanto para los hijos como para los padres. El hecho de que exista una falta de conocimiento sobre esto puede originar un comportamiento inadecuado por parte de los padres, lo cual les ocasiona a ellos y sus hijos sentimientos de aflicción y malestar.

A fin de que se pueda garantizar un mayor bienestar en los niños y, por ende, un desarrollo tanto emocional como psicológicamente fructífero es importante educar a los niños en la diversidad. Pero para ello, primero hay que garantizar que a los padres se les proporcionen las herramientas necesarias para construir un ambiente que beneficie a que se dé esa situación.

Dentro de la desinformación que existe en todo lo relacionado sobre la comunidad LGBT en donde recae un gran nivel de estigmatización y discriminación es el colectivo transgénero y transexual. Las personas que se encuentran en una situación de más vulnerabilidad son los niños que pasan por un proceso en el que dudan sobre su identidad. Este es el motivo por el que el programa ha sido diseñado para fijarse exclusivamente en

que los padres entiendan la transexualidad como una posibilidad y no concebirla como algo negativo o algo que no sepan cómo gestionar. Una respuesta adecuada frente a esa situación tiene un impacto muy positivo en el bienestar psicológico de los niños y en su futuro desarrollo.

Referencias.

CIE-11 - *Estadísticas de morbilidad y mortalidad*. Icd.who.int. (2019). Recuperado el 1 de Mayo de 2020, de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/411470068>.

Dallo, E. (4 de abril de 2016). Así es la vida de Eli, una de las primeras transexuales en España. *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/papel/historias/2016/04/04/56fd100ce2704e0c378b461d.html>

Ehrensaft, D., Giammattei, S. V., Storck, K., Tishelman, A. C., & Keo-Meier, C. (2018). Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 251-268.

European Society of Endocrinology. (2018). Transgender brains are more like their desired gender from an early age. *ScienceDaily*. Recuperado el 30 de abril de 2020, de: www.sciencedaily.com/releases/2018/05/180524112351.htm

Field, T. L., & Mattson, G. (2016). Parenting transgender children in PFLAG. *Journal of GLBT family Studies*, 12(5), 413-429.

Figols, P. (29 de octubre de 2016). La historia de Noa, una niña transexual de tres años. *Heraldo*. Recuperado de <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2016/10/29/la-historia-noa-una-nina-transexual-tres-anos-1135474-300.html>

- Fischer, E., & Arnold, S. J. (1994). Sex, gender identity, gender role attitudes, and consumer behavior. *Psychology & Marketing, 11*(2), 163-182.
- Francia-Martínez, M., Esteban, C., & Lespier, Z. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista puertorriqueña de psicología, 28*(1), 98-113.
- García, M. (2011). Programa de educación sexual con familias desde atención primaria. *Asturias: Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias.*
- García-Leiva, P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de Psicología-Psychological Writings, (7)*, 71-81.
- Gobierno Vasco. (2016). *Guía De Atención Integral A Las Personas Transexuales. Actuaciones Recomendadas Desde Los Ámbitos Educativo, Social Y Sanitario..* Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gonzalo, A. H. (2007). Sexo, Género y Poder. Breve reflexión sobre algunos conceptos manejados en la Arqueología del Género/Sex, Gender and Power. Brief reflection on some concepts of Gender Archaeology. *Complutum, 18*, 167.
- Grossman, A. H., & D'augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of homosexuality, 51*(1), 111-128.
- Gutverg, A.D. (19 de septiembre de 2020). María el caso de un niño transexual. *La mente es maravillosa*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/maria-el-caso-de-un-nino-transexual/>
- Lopez, G. (2018). Personas transgénero: 10 mitos comunes. Recuperado 23 de octubre de 2020, de ATC llibertat (Asociació de transsexuals, intersexuals y transgéneres de

Catalunya) website: <https://atclibertad.wordpress.com/2018/07/20/personas-transgenero-10-mitos-comunes/>

Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3).

Parra Rodríguez, F. (2017). Estudio de caso de maestra transexual: la transexualidad como ejemplo de diversidad afectivo-sexual en Educación Primaria.

Rodríguez Alemán, R. (2001). Análisis antropológico de la transexualidad, entre la realidad cultural y la resistencia social.

Zubiaurre-Elorza, L., Junque, C., Gómez-Gil, E., Segovia, S., Carrillo, B., Rametti, G., & Guillamon, A. (2013). Cortical thickness in untreated transsexuals. *Cerebral Cortex*, 23(12), 2855-2862.

Anexos.

Anexo 1.

Sesión 1. Introducción.

Mito 1: las personas transgénero están confundidas o engañan a los demás

Mito 2: la orientación sexual está vinculada a la identidad de género

Mito 3: Permitir que las personas trans usen el baño o el vestuario que coincida con su identidad de género es peligroso

Mito 4: la transición es tan simple como una cirugía

Mito 5: todas las personas trans tienen una transición médica

Mito 6: la atención de la salud con inclusión de transexuales es costosa

Mito 7: los niños no son lo suficientemente mayores como para conocer su identidad de género

Mito 8: las personas transgénero están mentalmente enfermas

Mito 9: las personas transgénero constituyen un tercer género

Mito 10: arrastrar reinas y reyes son transgénero

Anexo 2.

Sesión 2. Disforia de género y señales que indican la presencia de transexualidad.

Así es la vida de Eli, una de las primeras niñas transexuales de España.

Eli tiene 12 años, el pelo largo, la voz dulce... y es una niña alegre. No siempre fue así: durante un tiempo, de los tres a los seis años, se enfadaba a menudo. Pero cuando hizo el tránsito -como llaman en argot al momento en el que se pasa del sexo biológico al sexo sentido cuando ambos no concuerdan- el sofocón se le pasó de golpe.

Ahora vive con sus padres, Violeta y Miguel Ángel, y sus dos hermanos, Jaime y Nacho, en Fuenlabrada (Madrid). Su piso luminoso acusa el caos de alojar a tres preadolescentes: juegos, libros, revoltijos de ropa... En el salón reina una reproducción del Guernica de Picasso, una oda a la barbarie y la resistencia.

El padre trabaja en seguridad de salas del Museo del Prado. Quizá esta cercanía con el arte influyó en la idea inicial de Eli de ser diseñadora. Después se interesó por la Biología, pero ahora le tira más el Periodismo. Puede que por sus ganas de que la «vean y entiendan», como le dice a su madre cada vez que toca algún papeleo. «Un esfuerzo constante», apostilla Violeta.

Eli fue la primera niña diagnosticada con disforia de género en la Comunidad de Madrid, hace ya ocho años. Es una pionera en España: ahora se cuentan por decenas, incluso centenares, dicen los expertos. Y hoy tiene una vida plenamente normalizada. Todo gracias a una familia que optó por la visibilidad desde el principio. El reportaje fotográfico que acompaña este texto, que ganó el último Pride Photo Award, el más prestigioso de

fotografía de diversidad de género y sexual, es una muestra de ello. «Participar es una forma de visibilizarnos, y de que las familias encuentren entidades y no se vean solas», explica Violeta.

Solos como ellos se vieron una vez. La historia de Eli comienza como la de muchos niños. Con dos años, ya preguntaba: «¿Estoy guapa, mamá?». También cogía la ropa y las muñecas de sus primas. «Ahí es donde me di cuenta de que algo pasaba», rememora Violeta, antigua propietaria de un salón de belleza.

Eli aborrecía la ropa de chico y se las arreglaba para no ponérsela. «Montaba unos pollos impresionantes», dice la madre. «Le ponía camisas y me decía que se ahogaba, con los pantalones que no podía cerrar las piernas». Su tía materna empezó a darle vestidos, porque, si no, escondía los de sus primas: «Me preguntaba que qué había sido yo de pequeña, si niño o niña, y se tapaba la colita».

Hoy, a Eli le encantan los vestidos y las faldas, con las que luce sus largas piernas. También le gustan el rosa y los estampados de flores. «Para los niños es algo natural y siempre encuentran una forma de expresarse», dice la psicóloga infantil Laura Aut. «Ellos son así, no estamos hablando de nada fingido, inculcado, son demasiado pequeños».

Aquellos primeros años fueron de incertidumbre, de falta de información y de miedo al qué dirán, reconoce Violeta, socia de la Fundación Daniela y de COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid). «Un día, cuando tenía cuatro años, le corté el pelo después de una visita al psicólogo, porque me dijo que quizás yo quería una niña después del niño...», explica. «Luego me sentí tan mal... Entonces decidimos que era muy pequeña, y que dejaríamos que se expresara como quisiera».

Fue una vuelta de tuerca en la vida de Eli, mucho antes de que las administraciones emprendieran cambios en las políticas de identidad de género que aún no han llegado a todas las provincias de España. En 2012 el DSM-5, el manual de enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, referencia mundial en la materia, dejó de considerar la transexualidad como una patología. Pero no fue hasta octubre pasado cuando

la Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal quitó la palabra trastorno de su nombre. Aún hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS) todavía incluye la disforia en su lista de enfermedades mentales.

Hoy los días de Eli transcurren entre la escuela, los deberes, y la familia. Después de clase aprovecha para jugar un rato con sus dos mejores amigas, con las que forma una piña. «Antes iba a más actividades extraescolares, pero ahora la economía no nos lo permite», explica su madre. «Pero no las echo en falta, hago muchas cosas con mis hermanas y sus primos».

A Eli le encanta dibujar y se le da especialmente bien escribir. Con su padre y sus hermanos juega a squash y va a la piscina los fines de semana (con el cole prefiere evitarla). También visitan el Prado. «Le llama especialmente la atención El jardín de las delicias de El Bosco por la diversidad que representa, porque no hay un estereotipo de hombre y mujer», cuenta Miguel Ángel.

De princesa, de hada... Eli va al cole vestida como quería. Al principio, sus padres le advirtieron de que quizás sus compañeros se meterían con ella. «Me da igual», respondió. Y así, sin saberlo, se convirtió en uno de los primeros menores activistas de su condición.

Intervenir precozmente es clave en el desarrollo de los niños transgénero, según José Luis Pedreira Massa, doctor en Psiquiatría Infantil. «No existe tratamiento de rectificación, sino ayuda, progresión y tomar determinaciones para beneficio del niño y para comprensión por parte de las familias», dice. «Al adolescente con dudas de identidad sexual hay que orientarle, explicarle la respuesta sexual humana con claridad, no moralidad».

Violeta cuenta que no siempre ha encontrado buenos profesionales. Desde que Eli tenía tres años, los psiquiatras le decían que la niña era muy pequeña para decidir. «Dicen que el 80% puede cambiar de opinión», dice. «Pero, ¿qué estadísticas usan? ¡Si no existen! Hay niños a los que se les ha diagnosticado esquizofrenia, o se les ha recetado medicación para la hiperactividad».

También menciona estas cifras Nuria Asenjo, psicóloga de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal (Madrid), pero las pone en su contexto. «Son estadísticas de uno de los pocos países que tiene datos, Holanda», dice. «Hicieron un estudio con 900 niños de los que se mantienen sólo el 20% de los que entraron con 12 años. Sin embargo, no son cifras muy fiables, porque no hubo filtros previos».

Hoy, en el Ramón y Cajal atienden a 100 personas, entre ellas Eli, una de sus primeras pacientes. «El crecimiento ha sido exponencial», dice Asenjo. «En parte gracias a la labor de visibilización de colectivos y medios de comunicación. Ahora las familias pueden identificarse. Estamos desbordados».

A los seis años, Eli ya iba a clase como niña. Sus padres pidieron a los profesores que dejaran de dirigirse a ella como a un varón. La madre recuerda con ternura la explicación que uno de los maestros dio a los alumnos: «A partir de ahora Fernando se llamará Eli: sus padres se habían confundido y era una niña».

Ni profesores, ni médicos, ni psicólogos tenían experiencia. También hablaron con los padres de los alumnos. «Les comentamos que lo único que pedíamos era respeto», dicen los padres. «Si a un niño le llaman gordito un día no pasa nada. Pero si sucede cada día, eso es acoso, y es denunciable».

Fue entonces cuando las rabietas y los terrores nocturnos que había tenido desde los tres años desaparecieron. «Mis primeros años me fueron muy bien, cuando hice el cambio a nadie le costó asimilar que yo era Eli. Y mis amigas me apoyaban y me defendían».

Por desgracia no siempre es así. Laura Aut explica que la mayoría de casos llegan a su consulta por el estigma social. «Los síntomas más depresivos, más ansiosos, no se dan por el cambio de género, sino por el no sentirse aceptado. Esto sería lo más importante, que la sociedad lo aceptara. Pero en los coles, por ejemplo, no existen recursos, y los profesores no tienen a dónde ir», explica.

La Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) afirma que más de la mitad de los jóvenes de este colectivo sufre acoso escolar. El porcentaje aumenta en los transexuales porque son más visibles. «Es un sufrimiento para ellos, pero

la enfermedad la tienen los demás: se llama intolerancia», afirma, rotundo, Miguel Ángel, el padre de Eli.

Familias y colectivos como la Fundación Daniela reclaman así mismo una ley estatal integral, que incluya los avances de las normas autonómicas de Navarra, País Vasco, Extremadura o Andalucía. «Eli tiene la documentación con nombre unisex desde los 7 años», dice Violeta. «Según quién te toque puedes conseguir el cambio de nombre en el DNI o no. Dependes de la buena fe de los jueces. Algunos permiten poner el nombre que quiere el niño, mientras que, en otras ocasiones, como hicimos nosotros, aceptan porque es un nombre unisex. Necesitas 10 documentos, un certificado de la unidad de trastorno de identidad, para lo cual debes llevar al menos un año en tratamiento, otro forense que certifica que padre y madre estamos sanos mentalmente...».

Según la fundación Chrysallis sólo 30 menores han conseguido completar este proceso en España. Eli lo recuerda como «una de las cosas» que la han hecho «más feliz» en estos años. «Fui a Segovia sólo para hacerme el DNI para el tema del cambio de nombre, y además estuvimos pasando el día», explica.

Para cambiar la casilla del género tendrán que esperar. La ley establece que hay que ser mayor de edad, y cumplir dos requisitos: el informe que acredite la disforia y otro que certifique que el solicitante lleva dos años de tratamiento para acomodar su físico. «Para la reconstrucción genital también hay que esperar hasta los 18, pero antes hay que tomar las hormonas cruzadas, estrógenos, antiandrógenos... Hasta los 18, nada», explica Violeta.

Eli toma bloqueadores hormonales desde los 11 años, que paralizan el desarrollo de los caracteres masculinos hasta que tenga edad para decidir si quiere un tratamiento hormonal definitivo. Su efecto es reversible. Ellos lo pagan de su bolsillo, miles de euros al año, como ocurre en la mayoría de comunidades autónomas.

También acude cada dos meses al psiquiatra del Ramón y Cajal. «Aunque no lo necesita, pero para que conste», cuenta su familia. «Queremos tenerlo todo cubierto. Es necesario para el tratamiento de los bloqueadores».

Eli no tuvo dificultades para que le recetaran los inhibidores porque tenía informes desde los cuatro años, pero Violeta se queja porque los endocrinos los desaconsejan a niños de su condición, mientras que en otros casos los recomiendan. «Nos dicen que hacen que los niños se queden pequeños y no crezcan, que les puede afectar el desarrollo cognitivo... Sin embargo, se usan habitualmente para casos de desarrollo precoz, para parar la menstruación, por ejemplo. Así qué, ¿cuál es la verdad? Vamos a una unidad especializada y no nos la explican».

Cada año, durante una semana, madre, hija, y el resto de la familia comparten experiencias en el campamento de la Fundación Daniela, una especie de paraíso para Eli. Aunque su vida transcurre tranquila, Violeta reconoce que la niña no va al viaje de fin de curso del cole «porque no se siente cómoda». La fundación organiza campamentos para jóvenes trans, de los 8 a los 18 años. «Ahí están muy cómodos, en la piscina con su pantaloncito, sin que nadie mire, con niños y niñas como ella. Hablan de cosas como si se van a arreglar el pecho, etc...», dice la madre. «La sociedad está preparada para entender todo esto: es la administración la que va atrasada, y no da información ni herramientas».

La historia de Noa, una niña transexual de tres años.

A Noa le gustan los colores amarillo y rosa, las sirenas y vestirse de bailarina. Ya se le ha pasado un poco la fiebre por 'Frozen'. Es una niña feliz y sonriente de 5 años. Hasta los 3 años, tuvo que vivir como un chico. A los 3 años hizo el tránsito social: ella pidió (y su familia le apoyó) ser tratada con el sexo y el nombre con el que se sentía identificada. Es una de las niñas transexuales que hizo el tránsito a una edad más temprana en España,

pero no es una excepción. Cada vez se conocen más casos de niños transexuales en edades más tempranas.

"No sé cuándo empezó. Noa siempre se ha sentido una niña. Se vestía de princesa y se ponía alas de mariposa cuando aún llevaba pañal. Cuando empezó a hablar, se refería a sí misma en femenino. Pensábamos que era un error del lenguaje y le corregíamos. En la guardería ya nos decían que veían algo raro su comportamiento, pero no sabían qué. En septiembre de 2014 empezó el colegio. No estaba bien, no jugaba ni con niños ni con niñas. Solo quería llegar a casa, cambiarse de ropa y ponerse faldas y vestidos", cuenta su madre, Rebeca.

La familia de Noa tiene varias fechas grabadas a fuego en el proceso que han vivido todos. Una es en mayo de 2015, cuando 'El Intermedio' dedicó un programa a la transexualidad infantil. "Nos abrió los ojos, las historias se parecían a lo que estábamos viviendo nosotros. Hasta entonces no sabíamos que existieran niños transexuales. Decidimos que a partir de ese momento íbamos a observarle y dejarle que se expresara con libertad", señala. "Soy una niña y me llamo Noa"

A partir de ahí todo fue muy rápido. "Soy una niña y me llamo Noa", aseguró ella con mucha seguridad. No quería ir al colegio ni salir de casa. Los padres buscaron información y se pusieron en contacto con la Asociación de Familias de Menores Transexuales Chrysallis. Hablaron con los profesores del colegio (hacía 1º de Infantil) para advertirles de la situación. Tampoco habían oído hablar de la transexualidad infantil.

"Teníamos dudas, miedos y la gran esperanza de que no fuera verdad. Queríamos protegerle. Pero no podíamos negar la realidad, teníamos que tomar una decisión. Hablamos con su hermana (que entonces tenía 7), abuelos y otros familiares. Todos lo entendieron, ya lo veían. Solo a un abuelo le costó un poco", recuerda Rebeca.

Y otra fecha importante para la familia: 2 de julio de 2015. Se fueron de vacaciones dos semanas a París. Allí vistió como niña en público y empezaron a llamarle con el nombre que había elegido. Y volvió a Zaragoza siendo Noa. "Claro que cuesta, pero vimos que era lo mejor para ella. Dio un cambio radical en su comportamiento, en su actitud, en su lenguaje, en todo. La psicóloga del centro de atención temprana de la DGA nos dijo que era increíble lo que había avanzado en 15 días. Nos dijo que habíamos dado un paso valiente y necesario. Como padres fue un apoyo muy grande", cuenta.

Hay más niños y niñas transexuales en los colegios aragoneses. En los últimos tres años han hecho el tránsito social más de una docena. Noa es la más joven. La DGA acaba de publicar unas orientaciones para la atención a los menores transexuales en los colegios. Los niños tienen derecho a ser tratados con el nombre y el sexo con el que se sienten identificados. Y a usar los aseos y vestuarios con los que se sientan más cómodos, entre otras medidas. Así ha sido en su colegio, donde no ha tenido ningún problema.

Noa acabó 1º de Infantil con un nombre masculino y empezó 2º como niña. Ahora va a 3º de Infantil y "es feliz", destacan sus padres. "En el proceso de cambio hemos tenido mucho apoyo de todos: su pediatra, el equipo de atención temprana, la psiquiatra del centro de especialidades, los profesores y equipo directivo del colegio, los compañeros de clase. Todos tenemos claro que el paso ha sido muy positivo. Sí nos hemos encontrado con alguna mirada de sorpresa o extrañeza. Pero nosotros lo explicamos y lo vivimos con mucha naturalidad", cuenta Rebeca. 380 niños transexuales en la Asociación Chrysalis

"Noa no es la única. Hay más niños transexuales menores de 5 años que han hecho el tránsito social en España. Cada vez conocemos más casos a edades más tempranas. "Los niños son conscientes de su identidad de género desde muy pequeños. Primero lo expresan de forma no verbal, a través de juegos, gestos, actitudes. Y después con el lenguaje", explica Natalia Aventín, presidenta de las Asociación de Familias de Menores

Transexuales Chrysallis y madre de Patrick, un niño transexual benasqués de 14 años que siempre ha vivido de acuerdo con su identidad sexual.

Esta asociación empezó hace tres años con seis familias, hoy son casi 380 en toda España. "Ayuda mucho que ahora hay más información. Y se escucha más a los niños. Hasta hace poco ni se conocía la transexualidad infantil, las familias no podían poner nombre a lo que vivían. En Chrysallis somos muchas familias, normales y variadas, como la sociedad", afirma la presidenta.

En Aragón son 15 socios, aunque estiman que hay muchos más niños transexuales. "Aún hay familias que no se atreven a dar el paso, que miran para otro lado. Si el menor no tiene el apoyo de su familia sufre mucho", advierte Natalia.

Noa juega con su hermana Carla a la salida del cole. Van hablando de Halloween: la mayor quiere disfrazarse de superheroína y Noa, de "bailarina novia". Su madre sonrío. Hacen planes para el fin de semana. "Vivimos con mucha normalidad".

María: el caso de un niño transexual.

Dentro de las diferentes dimensiones de lo que llamamos "sexo" está la transexualidad. Una persona transexual tiene una identidad biológica, pero no se siente identificada con ella y busca adquirir características del género con el que se identifica. Esta identificación puede ser gradual e influir en diferentes aspectos: desde lo externo, como la forma de vestir, el pelo, etc., hasta tomar bloqueadores hormonales u hormonas, e incluso realizarse operaciones de cambio de género. Simplificándolo, podríamos decir que un niño transexual es una niña que se siente niño; con una niña transexual sería al contrario.

Sin ánimo de despertar polémicas, pensemos que la diversidad sexual siempre ha existido, la diferencia es que ahora vivimos en una sociedad un poco más abierta, más informada y donde hablar de homosexualidad, transexualidad e intersexualidad no despierta un rechazo tan grande. La sociedad actual es más respetuosa con las diferentes manifestaciones de la sexualidad. Por otro lado, lo que vemos en muchos casos es que, cuando nos toca de cerca, la actitud de apertura inicial cambia.

En este contexto, hoy hablaremos de María. Un caso que en su momento supuso todo un reto profesional y con el pude experimentar en vivo muchas de las circunstancias que rodean a la transexualidad infantil.

“La idea es muy simple: aceptar a la gente tal y como es. Aceptarla, aunque sea diferente”.

-Caitlyn Jenner-

¿A qué edad terminamos de formar nuestra identidad sexual?

La pubertad es la etapa que más se asocia a la expresión de la sexualidad, por eso muchas de las ideas/conceptos relacionados con la sexualidad aparecen, se aclaran o se experimentan por primera vez en esta etapa. Es probable que durante la niñez haya alguna muestra, pero generalmente es más allá cuando le damos un significado a este comportamiento. Lo más importante, si aparecen situaciones en la niñez, es escuchar lo que este niñx (utilizaré la terminología “x” para que englobar a todos los géneros) tiene que decir.

Muchas veces, cuando vemos un niñx jugar con muñecas o ponerse un vestido, o cuando vemos un niñx que se rodea del otro género, que tiene actitudes que consideramos “afeminadas” o “masculinas”, asumimos que este es un indicador claro de cómo construirá su identidad sexual a partir de ese momento.

En muchas ocasiones nos falta la paciencia suficiente como para dilucidar si es solo un comportamiento, una exploración o algo más definitivo. Queremos ponerle una etiqueta, porque nos tranquiliza. En nuestra sociedad, aunque las cosas han cambiado, sigue estando mejor visto alguien que nace que alguien que se hace.

El caso de María es especial, por lo infrecuente y por el aumento de la incidencia de casos similares. Lo cierto es que cuando María tenía 3 años ya hablaba de que se sentía niño. Sus padres y su entorno reaccionaron con inseguridad, sin saber qué hacer y con sentimientos encontrados.

“Tu tiempo es limitado, de modo que no lo malgastes viviendo la vida de alguien distinto”.

-Steve Jobs-

¿Qué nos estaba transmitiendo María?

Por lo general, los niñxs son muy sinceros cuando comparten pensamientos en un entorno de confianza. María era muy comunicativa en referencia a los cambios que empezaba a experimentar. Nos decía que era un niño; quería vestirse como niño, cortarse el pelo y muchas veces que la llamáramos por un nombre de niño que ella misma había elegido: Juan.

Casi todos los niñxs son curiosos por naturaleza, preguntan y se preguntan por los misterios que encuentran en aquello que les rodea, por su cuerpo, por las diferencias entre

niños y niñas, etc. Lo que María estaba experimentando era algo más que curiosidad. Cuando empezó a desarrollar su identidad sexual, no se sintió identificada con ser niña y con todas las expectativas y protocolo que la sociedad considera coherente con esta identificación. Esto produjo cambios en su forma física, de vestir, de nombrarse a sí misma, de actuar y de jugar.

Que María fuera abierta y honesta con lo que le estaba pasando, nos ayudó y animó a todxs lxs que teníamos contacto con ella a ayudarlx. A prestar un poco más de atención, a ver si estos cambios se mantenían y eran coherentes en el tiempo, a informarnos y a buscar ayuda para María y para todxs nosotrxs. La idea de fondo era amortiguar el efecto del “choque social”, minimizando al máximo las posibilidades de que sufrir ansiedad, estrés, depresión, ganas de no ir al cole, pesadillas, o algo ya más grave conocido como disforia de género.

“Cualquier destino, por largo y complicado que sea, consta en realidad de un solo momento: el momento en que el hombre sabe para siempre quién es”.

-Jorge Luis Borges-

El trabajo con los adultos

Es importante no entrar en pánico y mantener la calma, porque esto nos permite ver si estamos ante un simple comportamiento, por ejemplo, jugar con o a juegos más frecuentes en el otro sexo, o algo más duradero e interno. Lo importante es observar con atención, ponernos a disposición del pequeño para contestar a cualquier duda y tratar de conocer sus emociones y sentimientos. Mostrarnos siempre abiertxs y tolerantes, para que el niñx sienta que está en un ambiente de confianza donde puede expresarse en confianza.

Los adultos que estamos presentes en el entorno del niñx transexual, sobre todo padres, pero también abuelos, tíos y profesores, podemos llegar a albergar sentimientos de culpa. Pensar que hemos hecho algo mal, que no hemos sido respetuosos o que hemos forzado y rechazado comportamientos porque están fuera de lo esperado y lo que nosotros conocemos. También es normal que experimentemos miedo a lo que pueda suceder en el futuro con el niñx transexual. Tenemos que tener claro que no estamos solos y que en estos casos a la mayoría nos guía el interés de hacerlo lo mejor posible.

Destacar que no estamos por definición ante un niño enfermo que necesite ser reconducido. Estamos ante un niño que se está descubriendo, como todos. Y que en este proceso de descubrimiento puede haber complicaciones, quizás más por lo injusto de la sociedad en la que está creciendo, y que puede ser bueno el asesoramiento y la ayuda profesional. Pero, siempre, desde este prisma.

“La identidad de un hombre consiste en la coherencia entre lo que es y lo que piensa”.

-Charles Sanders Peirce-

¿Qué cambios hacer y cómo nos amparan las leyes?

Con respecto al niñx transexual, nuestro amor y nuestra aceptación incondicionales son fundamentales. En este sentido, también es importante tratar los cambios y las transformaciones de la forma más natural, no exigirle que juegue o adopte roles que no quiere, mientras buscamos información y adaptamos nuestra mente y nuestro lenguaje a los cambios. Que todo lo que rodea al niñx transexual se posicione en una única dirección, la del respeto.

Por ejemplo, la ley 2/2016 en Madrid habla, entre otras cosas, de que el niñx tiene derecho a vivir su propia identidad. Con la aprobación de los padres (hasta los 16 años) pueden cambiar el nombre DNI (aunque el género todavía no se puede), tener derecho a que lo llamen por el nombre que ha elegido, tanto en el cole, como los médicos y profesionales que lx traten. También tiene derecho a tener acceso a tratamientos, como bloqueadores hormonales, para evitar determinados cambios físicos.

El lenguaje, la cultura y la sociedad serán cambios más lentos y difíciles el niñx transexual. En cuanto al lenguaje, va a ser necesario incorporar términos más neutrales/inclusivos. Pensemos que el lenguaje es una expresión de la sociedad que poco a poco va cambiando la mentalidad y entonces esos cambios se verán reflejados en cómo hablamos. En este sentido, todavía nos queda un largo y apasionante camino por recorrer. Se lo debemos a todos los Juanes y a todas las Marías que vivieron, viven y vivirán.

“La prueba de valentía viene cuando estamos en la minoría. La prueba de tolerancia viene cuando estamos en la mayoría”.

-Ralph W. Sockman-