

DISFORIA DE GÉNERO, INFANCIA Y CIENCIA. ¿QUÉ SE DICE AL RESPECTO?

Actualmente se discute en la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados, el proyecto de ley mejor conocido como “José Matías”, que dice relación con el bullying y acoso escolar, especialmente hacia niños y adolescentes que se auto perciben como transgénero. Este proyecto es uno más entre otros del mismo tipo que tienen como fin incorporar acciones “transafirmativas” y/o “neolenguaje queer” dentro de la legislación nacional¹.

¿Qué dice la ciencia sobre la disforia de género y los efectos secundarios de los tratamientos que en la actualidad se emplean, especialmente en niños y adolescentes que se auto perciben como transgénero?

Los bloqueadores hormonales utilizados en menores pueden tener graves efectos irreversibles: *“las personas que se someten a esta terapia pueden desarrollar osteoporosis, infertilidad, problemas cardiovasculares, diabetes y problemas a nivel neurológico. A nivel psíquico también se asocia a mayor ansiedad, depresión y aumento de las tendencias suicidas”*².

El modelo de terapias trans-afirmativas que actualmente se usa consiste en que si un niño tiene disforia y piensa que es del “género opuesto”, se “afirma” que lo es, sin investigar las razones psicológicas de su disforia. Así, sin más, comienza un tratamiento hormonal para bloquear la pubertad y se le inyectan hormonas del sexo opuesto, para posteriormente alterar quirúrgicamente su estado físico (**amputando genitales y determinadas partes del cuerpo que se encuentran en un estado de salud perfectamente sano**).

Por otra parte, hay estudios que afirman que **si se deja que los niños se expresen libremente y no se les encarrila hacia la transición médica, entre un 60% y un 90% desistirán de la idea de “transicionar”, al desaparecer por sí misma la sensación de disforia**³: **85% de los menores de edad con disforia en la pubertad, con buen acompañamiento psicológico, abandonan la disforia desde los 18**⁴; únicamente entre un 2% y 39% de los niños que muestran tendencias de

¹ Otros ejemplos de este tipo de proyectos que se encuentran actualmente en tramitación en la Cámara de Diputados son El Proyecto De Ley Que Promueve, Resguarda Y Garantiza Los Derechos De Las “Personas Menstruantes” (Boletín N°14.577-34); Proyecto de ley que Modifica el Código Sanitario para hacer aplicables las normas sobre despenalización del aborto a toda *persona con capacidad de gestar* (Boletín N°14-074-34) y la próxima reforma a la Ley de Identidad de Género, anunciada recientemente por la diputada Emilia Schneider (<https://www.instagram.com/p/CclG4kau0i4/>) que tiene, dentro de sus distintos objetivos, incorporar a los niños menores de 14 años dentro de dicha ley (es decir, “reconocimiento de niños que se auto perciben trans”).

² Sin Componenda, ‘Suecia se arrepiente de su pasado como pionera en cambio de género’ consultado en <http://www.sincomponenda.org/index.php/categorias/todas-las-noticias/item/219-suecia-se-arrepiente-de-su-pasado-como-pionera-en-cambio-de-genero> el 2 de mayo de 2022.

³ Dr. James Cantor, ‘Do trans kids stay trans when they grow?’ consultado en <http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow-99.html> el 2 de mayo de 2022.

⁴ Voz Populi, ‘Suecia revisa sus políticas trans por el riesgo de bloqueadores hormonales en menores’ consultado en <https://www.vozpopuli.com/espana/trans-suecia-hormonas.html> el 2 de mayo de 2022.

disforia de género las mantiene en el tiempo⁵. **Por su parte, la cirugía para la reasignación de sexo es un gran “error categórico”, ya que se ofrece una solución quirúrgica a un problema psicológico, y lo que es peor, pone en riesgo la vida de la persona⁶.** El altísimo número de suicidios postoperatorios es testimonio de esto.

Aunado a lo anterior, **los tratamientos actualmente propuestos por el DSM-5 para la disforia de género no están siquiera aprobados por la FDA⁷.**

La evidencia científica y la experiencia comparada en otros países desarrollados como Suecia, Finlandia, Inglaterra y Australia nos demuestran que **tenemos que tratar la disforia de género con evidencia científica, no con activismo.**

Suecia, que fue pionera en legislar sobre transexualidad (tan así que su primera ley sobre determinación del sexo fue aprobada en 1972), **hoy en día revisa sus políticas trans por el riesgo de los bloqueadores hormonales en menores de edad.** En agosto de 2020, el Hospital Karolinska, referente internacional en terapias de cambio de sexo, emitió un comunicado retractándose de sus conclusiones en estudios anteriores respecto a los supuestos beneficios de las terapias trans-afirmativas⁸. **Después de constatar los efectos nocivos que estas terapias tenían en las personas, el hospital modificó sus protocolos de atención para personas que se auto perciben como transgénero, prohibiendo el uso de bloqueadores hormonales en menores de 18 años.**

La decisión de Suecia de priorizar el tratamiento psicológico por sobre las terapias hormonales o intervenciones quirúrgicas hacia personas con disforia de género también se vio motivada por las declaraciones de la Junta Nacional de Salud de Suecia (“SBU” por sus siglas en inglés), donde **luego de haber revisado varios estudios sobre los efectos y la seguridad de estas prácticas en menores de edad, se dieron cuenta que había “falta de evidencia que apoye la continuidad de tratamientos hormonales o intervención quirúrgica en menores de edad (...)”⁹.**

En esa misma línea, en junio de 2020, **Finlandia decidió también modificar sus protocolos de atención hacia personas que se auto perciben como transgénero, priorizando las terapias psicológicas sobre las intervenciones médicas.**

⁵ Thomas D. Steensma et. al, ‘Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study’ consultado en https://www.researchgate.net/profile/Peggy-Cohen-Kettenis/publication/49738851_Desisting_and_persisting_gender_dysphoria_after_childhood_A_qualitative_follow-up_study/links/09e4150655d20a7ec100000/Desisting-and-persisting-gender-dysphoria-after-childhood-A-qualitative-follow-up-study.pdf el 2 de mayo de 2022.

⁶ Cf. Fitzgibbons, Richard P., Transsexual attractions and sexual reassignment surgery: Risks and potential risks, The Linacre Quarterly. 2015, 82, no. 4, pp. 337-50, consultado en https://www.researchgate.net/publication/326135593_Transsexual_Attractions_and_Sexual_Reassignment_Surgery_Risks_and_Potential_Risks el 2 de mayo de 2022

⁷ Monique Robles, ‘Comprender la disforia de género y su tratamiento en niños y adolescentes’ consultado en <https://www.bioeticaweb.com/comprender-la-disforia-de-genero-y-su-tratamiento-en-ninos-y-adolescentes/> el 2 de mayo de 2022.

⁸ Karolinska Institutet, ‘Transgender individuals at greater risk of mental health problems’ consultado en <https://news.ki.se/transgender-individuals-at-greater-risk-of-mental-health-problems> el 2 de mayo de 2022.

⁹ Person & Identity, ‘Sweeden changes policy, saying the risk of hormones and surgery outweigh the benefits’ consultado en <https://personandidentity.com/sweden-changes-policy-saying-the-risks-of-hormones-and-surgery-outweigh-the-benefits/> el 2 de mayo de 2022.

Lo mismo ocurrió en Inglaterra. El cambio en sus políticas vino motivado por la sentencia del Tribunal Superior en 2020 a favor de Keira Bell, una mujer que denunció al Servicio Nacional de Salud por tratarle hormonalmente con 16 años. A los 23 años se arrepintió de su cambio de sexo y demandó al hospital por no haberle realizado una revisión psicológica.

Antes de continuar promoviendo políticas trans-afirmativas y priorizando terapias hormonales e intervenciones quirúrgicas por sobre tratamientos psicológicos en personas con disforia de género, debemos preguntarnos: *‘¿A quién ayudamos y quién se beneficia con los tratamientos hormonales y las intervenciones quirúrgicas? Piense en las personas con diagnóstico de trastorno de integridad de la identidad corporal que desean amputaciones. ¿En qué se diferencian de las personas con disforia de género? ¿Por qué no es ético para un cirujano amputar un brazo o una pierna saludable, pero es aceptable extirpar o mutilar órganos sexuales sanos? Ambos violan el principio de totalidad e integridad. La eliminación de una parte sana del cuerpo no es justificable, ya que no conduce al bienestar del cuerpo en su conjunto. Se viola la dignidad de estos individuos y no se aborda la causa principal de su sufrimiento’¹⁰.*

El hombre es creado desde «el principio» como varón y mujer: la vida de la colectividad humana —tanto de las pequeñas comunidades como de la sociedad entera— lleva la señal de esta dualidad originaria. De ella derivan la «masculinidad» y la «femineidad» de cada individuo, y de ella cada comunidad asume su propia riqueza característica en el complemento recíproco de las personas¹¹. **Las hormonas y las cirugías no transforman a nadie en una persona del sexo opuesto** El sexo es una realidad biológica.

En conclusión, **recomendamos VOTAR EN CONTRA del proyecto mejor conocido como “José Matías”**, pues lo único que hace es “avanzar” en detrimento de los niños, no en su beneficio.

¹⁰ Monique Robles, ‘Comprender la disforia de género y su tratamiento en niños y adolescentes’ consultado en <https://www.bioeticaweb.com/comprender-la-disforia-de-genero-y-su-tratamiento-en-ninos-y-adolescentes/> el 2 de mayo de 2022.

¹¹ Carta a las familias de Juan Pablo II (1994) consultado en <https://www.humanitas.cl/juan-pablo-ii/san-juan-pablo-ii-sobre-la-ideologia-de-genero-cuaderno-35> el 2 de mayo de 2022.