

AVAIM. Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada
Tratu Txarrak Jasotako Haurren Laguntzarako Euskal Elkarte

Si estás leyendo esto es porque **necesito que sepas una cosa**. Cuando estaba en la tripa de mi ama **me asignaron un sexo, el sexo femenino**. Fui creciendo y notaba que era diferente a las chicas que me rodeaban. Yo tenía algo que me diferenciaba de ellas. Me gustaban las cosas que se asocian con el sexo masculino. Cuando iba con "ropa de chica" sentía que iba disfrazado. **Mi sueño desde pequeño fue ser un chico**.

Fui haciéndome mayor y seguía siendo diferente a las demás chicas. Yo en aquella época **no tenía ni idea de lo que era la transexualidad**. Por desgracia de pequeños no nos enseñan que una persona puede ser gay, lesbiana, bisexual, transexual. Yo tengo la suerte de que mi familia me ha enseñado que todos somos iguales.

Al pasar al instituto cambié mi forma de vestir, porque **yo era una chica**, yo tenía que vestir en femenino **porque la sociedad lo decía**. Pero por dentro seguía sintiéndome igual, pensaba que se pasaría, que sería cosas de unos meses.

Seguían pasando los días, meses, años y nada cambiaba, seguía sintiéndome igual. Algo pasaba pero no sabía qué. Un día, vi un vídeo de un chico que había hecho el tránsito y me di cuenta de que me pasaba lo mismo. Pero pasé del tema y pensé, que no podría ser. Después de un tiempo pensándolo me di cuenta de que sí, que desde pequeño me he sentido chico. **No se lo dije a nadie, me quedé callado y me lo guardé para mí hasta que un día decidí contarlo**.

Ahora me siento mucho mejor que antes, **ahora me siento yo**. Me siento mejor conmigo mismo **al saber lo que me pasaba**."

Transexualidad
en la infancia

Comprender la transexualidad en la infancia
Aingeru Mayor. Responsable de investigación y creación de recursos de Chrysallys Euskal Herria

3

Necesidades sanitarias y tratamientos endocrinológicos
Aitzole Araneta. Sexóloga, técnico de igualdad y miembro del grupo consultor de la OMS

8

Ámbito sanitario
Itziar Fernández. Pediatra de Atención Primaria, Osakidetza.

10

Acompañar la transexualidad en la escuela y en casa
Aingeru Mayor. Responsable de investigación y creación de recursos de Chrysallys Euskal Herria

12

Material Didaktikoa
Aingeru Mayor. Responsable de investigación y creación de recursos de Chrysallys Euskal Herria

15



HAURDANIK

Diseño y Maquetación: Cecilia Simons

Revisión: Hortensia González Tabernero, Maite González Catalán

Subvenciona:
 Diputación Foral de Gipuzkoa, Dpto. Política Social
 Ayto. de Vitoria-Gasteiz. IFBS. Diputación Foral de Árabá. Ayto. de Donostia-San Sebastián.

Imprime: Impresión Digital

Edita: AVAIM Dep-legal:SS-203.1994

Nº de Registro: AS/G 01842/1990, Entidad colaboradora del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca: 0-013. Declarada de utilidad pública (Decreto 242-1998, de 22 de septiembre).

AVAIM. Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada. Asociación sin ánimo de lucro, creada en 1990 por profesionales y no profesionales para promocionar el buen trato a los niños, niñas y/o adolescentes del País Vasco.

Comprender la transexualidad en la infancia

Aingeru Mayor

Responsable de investigación y creación de recursos de Chrysallys Euskal Herria

Este texto pretende ofrecer un acercamiento teórico a la transexualidad infantil, recogiendo y sintetizando ideas y planteamientos (incluyendo muchas de sus formulaciones literales), tanto del marco conceptual del *Hecho Sexual Humano* desarrollado por Efigenio Amezúa¹ en el Instituto de Sexología Incisex², como de las aportaciones para la comprensión sexológica de la transexualidad de Joserra Landa³, y de la aplicación del marco general del *Hecho Sexual Humano* a la realidad concreta de la infancia y transexualidad elaborada por Samuel Díez Arrese y Almudena Herranz⁴.

Hasta hace muy pocos años la transexualidad infantil, es decir, la existencia de niñas con pene y niños con vulva, no solo era invisible, sino que además era impensable. No se hablaba de ello porque, en realidad, no había siquiera capacidad de pensarlo. Por ello, nadie escuchaba lo que estos niños y estas niñas expresaban. Es más, se les hacía callar, se les corregía, se les castigaba. Y por supuesto sufrían. Crecían sin poder ser quien eran, encerrados en el disfraz que se les había impuesto.

Afortunadamente, a día de hoy podemos ya pensar esta realidad, comprenderla y, por lo tanto, acompañarla. De hecho, estamos conociendo ya la primera generación de niñas y niños en situación de transexualidad que están pudiendo vivir su infancia con su identidad sexual respetada y aceptada. Y estamos viendo que esas niñas y niños sonríen, juegan, crecen...

Hay ya investigaciones que corroboran lo que las familias que han decidido acompañar a sus hijos están observando: cuando se acepta su identidad, los indicadores de calidad de vida de estos niños se asemejan a los de cualquier otro de su misma edad. Y esto empieza a dibujar una conclusión que

cada vez parece más clara: **el sufrimiento no lo ocasiona su condición, sino la negación de la misma.**

¿Qué es la transexualidad?

En la mayoría de los casos los chicos tienen pene y las chicas tienen vulva. Por eso, en el momento del nacimiento se miran los genitales para suponer cuál será el sexo del recién nacido, cuál será su identidad sexual. Cuestión que sólo podremos conocer con certeza cuando, con la conquista del lenguaje, a partir de los dos años, empiece a hablar y a expresarse, afirmando "Soy un niño" o "Soy una niña". Porque la identidad sexual no se puede adivinar desde fuera del sujeto; sólo puede ser expresada desde dentro. Y en todo caso lo que desde fuera se puede hacer es escuchar esa expresión y, a partir de ahí, aceptarla y acompañarla. Y se puede también no escucharla, o cuestionarla y negarla.

El hecho de que la mayoría de los niños tenga pene y que la mayoría de las niñas tenga vulva, ha llevado a pensar que siempre es así. Y no solo que es siempre así, sino que esa es la razón de que sea así: que alguien es niño o niña por los genitales que tiene. Pero ese razonamiento es incorrecto y de hecho, si usamos la razón, no es difícil entender que la identi-

¹"La letra pequeña de la educación sexual" (Revista Española de Sexología RES, 107-108, 2001) www.sexologiaenincisex.com

²Sus textos "Términos, conceptos y reflexiones para una comprensión sexológica de la transexualidad" (Anuario AEPS nº 6, 2000) y "Género genital o la obligación legal de estar genitualmente clasificado" (en "Genus, genitales y generación", Ed. Iesus, 2013) son una referencia en la materia.

³Estos textos se pueden encontrar en la web de Chrysallys Euskal Herria: www.chrysalliseh.eus

⁴A la espera de que en breve realicen una publicación donde expongan un primer balance de sus investigaciones, podemos encontrar algunos textos breves suyos en: www.sexologiaenredessociales.wordpress.com/tag/transexualidad

dad sexual, que tiene que ver con procesos mentales, no se encuentra en los genitales. De hecho, si un chico perdiera el pene en un accidente, a partir de entonces no tendría pene, pero por ello nadie dudaría de que seguiría siendo un chico.

En algunas ocasiones quien suponíamos que era un niño (porque tenía pene) resulta que es una niña (porque expresa que lo es). Y viceversa. Hablamos de transexualidad infantil para referirnos a esas niñas y niños a quienes al nacer, tras la observación de sus genitales, se les supuso un sexo equivocado.

Algunas nociones sexológicas básicas

El sexo hace referencia al hecho de ser hombres y mujeres. Mejor dicho, al hecho de ir haciéndonos hombres y mujeres, puesto que se refiere a un proceso por el que nos vamos sexuando a lo largo de toda la vida, todas y todos, con rasgos de ambos sexos.

Muchas veces se usa el adjetivo “sexual” cuando se quiere decir “genital” y hay quien llama “sexo” a los “genitales”. Si queremos comprender la realidad, es imprescindible dejar de confundir nociones: una cosa son los genitales y otra el sexo. Una cosa es lo que se tiene y otra cosa es lo que se es.

Ser niño, ser niña, tiene que ver con la autopercepción que cada quien tiene de sí, con cómo se identifica. No es tanto una cuestión de sentirse (“Me siento niño”, “Me siento niña”) sino más bien de saberse (“Me sé niño”, “Me sé niña”). Cuestión que sólo podremos conocer con certeza cuando, con la conquista del lenguaje, a partir de los dos años, empiece a hablar. Sólo se puede expresar en primera persona del singular (“Soy niño”, “Soy niña”) y su razón reside en la propia subjetividad (“Soy niña porque sé que lo soy”, “Soy niño porque sé que lo soy”). Ese saberse niña o niño no reside en los genitales y los genitales no lo determinan. Tampoco es ni una decisión ni una elección.

Sobre ese saberse niño o niña, sobre esta autopercepción, y en diálogo con la mirada de los demás y el contexto social, se irá construyendo de manera biográfica la identidad sexual, es decir, la peculiar manera de ser el niño o la niña que soy. La identidad sexual va a ir desarrollándose y evolucionando, va a ir haciéndose a lo largo de toda la vida. Y se va a ir

construyendo sobre ese hecho que, por lo que vamos conociendo, es inmutable: la autopercepción, el saberse de uno u otro sexo.

Así como hay rasgos que no tienen nada que ver con el sexo (por ejemplo, el color de los ojos), hay otros rasgos que sí tienen que ver con el sexo: son los caracteres o rasgos sexuados. Llamamos masculinos a aquellos rasgos que se dan más frecuentemente en los hombres que en las mujeres, y femeninos a aquellos rasgos que se dan más frecuentemente en las mujeres que en los hombres. Que se den más frecuentemente no significa que se den siempre.

De hecho, significa justamente lo contrario: que no se dan siempre. Por lo tanto, masculino no significa “lo de hombre”, ni “lo de los hombres”, ni “lo propio de los hombres”. Ni femenino significa “lo de mujer”, ni “lo de las mujeres”, ni “lo propio de las mujeres”. Masculino y femenino hacen referencia a un continuo, el continuo de los sexos, que dibuja una infinita gradación entre lo más masculino y lo más femenino. Y cada rasgo sexuado se encuentra en algún lugar de ese continuo. No hablamos de nociones absolutas, sino relativas: lo femenino siempre hace referencia a lo masculino, porque lo femenino existe sólo en relación a lo masculino (y viceversa).

Algunos de estos caracteres tienen que ver con rasgos anatómicos. Por ejemplo, una mayor densidad de vello en el rostro se da más frecuentemente en los hombres que en las mujeres, y por eso decimos que es un rasgo más masculino. Por supuesto, hay hombres sin pelos en el rostro, y mujeres con mucho vello. Otros caracteres sexuados tienen que ver con las maneras de expresarse, comportarse, vestirse, con los gustos... (por ejemplo, llevar faldas y la manera de llevarlas, llevar el pelo más corto o más largo y la manera de peinarse, llevar tacones, pintarse los labios, las maneras de caminar, etc.) Estos rasgos estarán influenciados por las costumbres y usos sociales.

La teoría de la intersexualidad explica que todos los sujetos sexuados se sexúan en masculino y en femenino, que todas y todos tenemos, en diferentes medidas, rasgos femeninos y rasgos masculinos. Cada sujeto sexuado es el resultado de una combinación única y peculiar de rasgos femeninos y

masculinos y esto nos hace diferentes unos de otros, y a la vez parecidos. La intersexualidad es la clave que mejor posibilita comprender y explicar todos los hechos de diversidad sexual.

Cada sociedad establece una serie de expectativas sobre cómo son las niñas y cómo son los niños, en relación a sus comportamientos, actividades, gustos, maneras... Estas expectativas se convierten en imposiciones: los niños son y han de ser de una manera, y las niñas de otra. Los chicos han de ser masculinos y sólo masculinos; las chicas han de ser femeninas y sólo femeninas. Estas imposiciones dificultan que cada quien pueda desarrollarse como es y generan sufrimiento. Estos papeles que se asignan, se imponen y se exigen son los roles sexuales (también llamados imposiciones o roles de género) y, de diferentes maneras, a quien no los cumple se le castiga. Estas imposiciones pasan por encima del hecho de que los niños no son de una manera y las niñas de otra. Y no tienen por qué serlo. Que cada niña y cada niño es diferente en su manera de serlo. Que cada niña es niña a su manera. Que cada niño es niño a su manera.

En la construcción de la identidad sexual van a tener un gran peso esas expectativas e imposiciones de género. Estas imposiciones de fuera hacia dentro van a ir moldeando la identidad sexual que se construye sobre ese saberse niña o niño, sobre esa autopercepción que se expresa desde dentro hacia afuera. Pero alguien no es niña porque se le haya educado para que lo sea. Eso sí, su forma de ser niña estará muy condicionada por todas esas expectativas e imposiciones. En los hogares donde hay niñas y niños en situación de transexualidad, sus madres y padres les criaron y educaron según el sexo que se les suponía, les construyeron como el niño o la niña que pensaban que era. Pero la fuerza arrolladora de su saberse niña o niño, desbordando esas imposicio-



nes, demuestra que la construcción social no es la razón de que sean niña o niño.

La importancia del lenguaje

Cuando se habla de transexualidad nos encontramos con algunas **expresiones que dificultan la comprensión**. No nos referimos aquí a su uso cuando una persona está hablando de sí misma, puesto que la expresión de la propia vivencia nunca es cuestionable. Nos referimos al hecho de usarlas para des-

cribir la realidad de la transexualidad o hacer referencia a ella.

1. **“Niños (o niñas) nacidos en un cuerpo equivocado”**. ¿Cómo va a ser equivocado el cuerpo de alguien, su cuerpo? El cuerpo ni es ni no es equivocado. El cuerpo es. Y cada cuerpo es como es. Diverso, porque no hay dos cuerpos iguales.

Decidir qué cuerpos

son buenos y cuáles no, qué cuerpos son correctos y cuáles equivocados, qué cuerpos valen y cuáles no, es algo que no tiene que ver con la observación objetiva de la realidad. Si hay algo equivocado, en todo caso, será la mirada de la sociedad, la mirada de los demás: esa mirada llena de juicios.

2. **“Una niña con cuerpo de niño”** (o al revés). Si es una niña, su cuerpo es el de una niña, el de esta niña: por lo tanto, su cuerpo es un cuerpo de niña. Es una niña que tiene pene (como la mayoría de los niños). Y su pene será un pene de niña. Porque es el pene de una niña.

3. **“Genital de hombre” o “Genital de mujer”**. Una vulva será de mujer si pertenece a una mujer, y será de hombre si pertenece a un hombre.

4. **“Un niño que quiere ser niña”** (o al revés). Ser niña o niño no es una cuestión de voluntad, no se elige. No es “lo que quiero ser”, sino “lo que soy”. En todo caso, lo que estos niños y niñas quieren es que los demás les vean, que les vean como la niña o el niño que en realidad son. No es “quiero ser niño”,

sino “quiero que los demás acepten que soy un niño”.

5. **“El sexo biológico”.** Muchas veces se usa esta expresión para referirse a los genitales, y en ocasiones también a los cromosomas o a niveles hormonales. Pero esa expresión mezcla diferentes sexuaciones sin tener en cuenta que, por ejemplo, hay mujeres que tienen cromosomas XY y que tienen vulva, o mujeres con cromosomas XX y niveles de testosterona mayores que la media de los hombres... De hecho, hablar de “sexo biológico”, “sexo psicológico”, etc. no genera más que confusión. Lo que observamos son diferentes rasgos que se van sexuando, como hemos señalado, en una y en otra dirección, en masculino y en femenino. Mejor haríamos en hablar de sexuación cromosómica, sexuación gonadal, sexuación genital, etc. Y si hablamos de “el sexo”, sólo tendrá sentido hacer referencia al sujeto en sí, y no a partes o porciones del mismo.

6. **“Operación de cambio de sexo”.** Esta expresión que se suele usar para referirse a las intervenciones de modificación genital, es del todo incorrecta. Se puede cambiar la morfología de los genitales, pero el hecho de que alguien sea un hombre o sea una mujer, eso no se puede cambiar. Y mucho menos operar. Como podemos observar, una y otra vez se confunde el sexo con los genitales. Esos genitales que una y otra vez no nos dejan ver el sexo.

7. **“Hombres, mujeres y transexuales” o “El tercer sexo”.** Las mujeres transexuales son mujeres y los hombres transexuales son hombres. No son otra cosa. Hablar en esos términos niega su identidad y afianza aquello que les aboca al sufrimiento:

que no sea reconocido que “soy el hombre que soy”, que “soy la mujer que soy”.

Seamos conscientes de la importancia de las palabras y de cómo pequeños matices pueden suponer mucho. Observemos, por ejemplo, estas frases: “Es una niña aunque tenga pene” o “Tiene pene, pero

es una niña”. Ambas afirmaciones ponen una pega, contraponen niña y pene, señalan (sin explicitarlo) el pene, como algo que no cuadra, que no debería estar. En realidad estas expresiones no terminan de aceptar (ni de comprender) esta realidad. Qué diferente es decir “Es una niña y tiene pene”, afirmación que describe la realidad tal como es y, además, afirma y reafirma esta realidad. Cuánta diferencia hay entre la concesión o contraposición que expresan un “pero” o un “aunque”, y la afirmación que expresa un “y”.

Observemos también la diferencia entre decir “Es un niño sin pene” y decir “Es un niño con vulva”. La primera afirmación señala una falta, falta que no está en la realidad sino en la mirada, en lo que se espera. La segunda afirmación recoge la realidad tal como es y además la pone en valor. Cuánta diferencia entre la carencia de un “sin” y la afirmación de un “con”.

Querría añadir un apunte sobre el uso del término “transexual”. Usarlo como sustantivo (“los transexuales”, “un transexual”,...) lleva a que no veamos a los sujetos de los que estamos hablando, y a que veamos sólo una de sus características, sustituyendo el todo por una parte y haciendo que sea la transexualidad lo que les defina. Y esto conlleva una negación del sujeto.

Lo que, en todo caso, puede tener sentido es usar “transexual” como adjetivo que acompaña a un sustantivo (“menores transexuales”, “hombre transexual”...). Pero quizás sería también conveniente reflexionar sobre su uso como adjetivo. Por un

lado, porque tenemos que tener cuidado en no caer en el juego sucio del uso que se le ha venido dando como etiqueta diagnóstica. Por otro, porque a veces convierte dicho adjetivo en lo único que importa de esa persona. Y si nos referimos a la infancia, además, porque en la mayoría de los casos, las niñas y los niños no necesitan dicha etiqueta, e incluso les puede

suponer un obstáculo en su desarrollo. Y es que, si se me permite la expresión, no son transexuales: son niños y niñas. De hecho, así es como ellas y ellos lo expresan. No dicen “Mamá, soy transexual”. Lo que dicen es “Mamá, que no soy una niña; que soy un niño” (o al revés). Otra cuestión será en la adolescencia o en la edad adulta, cuando “transexual” o “trans” les sirva como etiqueta política para hacerse un lugar en el mundo o como herramienta de reivindicación y de lucha.

Para hacer referencias genéricas hablamos de “niñas y niños transexuales” (si bien yo me cuidaré muy mucho de afirmar que tal niño o niña sea transexual o no). También hablamos de “niñas y niños en situación de transexualidad” (aunque esta expresión puede dar a entender, equivocadamente, que sea una situación pasajera, cuando es una condición permanente).

La expresión “niñas con pene y niños con vulva” es quizás la expresión que mejor describe esta realidad. Es una formulación objetiva y fácilmente comprensible, que lleva a mirar la realidad directamente, sin juzgarla ni etiquetarla. Poniendo al sujeto y su identidad en el centro “hay niñas y niños”, y el hecho de tener pene o vulva como una de sus características.

Esta sencilla y potente expresión además hace caer muchas de nuestras estructuras mentales. Y en el necesario camino de desgenitalizar la identidad, posibilita dar el primer paso que va a ser explicitar que una cosa son los genitales y otra la identidad.

Para terminar, no olvidemos que la transexualidad hace referencia a una realidad específica que engloba vivencias muy diferentes, vivencias tan diferentes como diferentes son una persona de otra.

<http://chrysaliseh.eus/>

Desde la web de [Crysaliseh.eus](http://chrysaliseh.eus/) trabajan para y por los niños y niñas en situación de transexualidad.

Para trabajar con peques disponen de material didáctico, libros y vídeos. Y, para adultos además de libros, películas, entrevistas, conferencias... facilitan un servicio de atención y enlaces de interés.

“Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad”



La redacción de esta Guía se ha hecho mediante un grupo de trabajo muy participado desde los ámbitos de las personas afectadas (a través de sus asociaciones), de Osakidetza y del Gobierno Vasco.

[...] La transexualidad no es un trastorno, ni una enfermedad mental, ni una sociopatía, es un hecho de diversidad, una variante más de la diversidad humana, que se puede manifestar desde la más tierna infancia y que, en muchos casos, necesita de una atención coordinada desde los ámbitos educativo, social y sanitario. [...]

[...] El Gobierno Vasco presenta esta guía como algo vivo, no como el final de un camino. Estamos seguros que servirá para avanzar en la no discriminación del colectivo de personas transexuales y con diversidad en la expresión de género y de apoyo a los y las profesionales de los ámbitos social, educativo y sanitario para el ejercicio de las mejores prácticas en la atención de estas personas. [...]

Texto extraído de la presentación de la Guía

Necesidades sanitarias y en infancia y adolescencia

Aitzole Araneta *Sexóloga, técnico de igualdad y miembro del grupo consultor de la OMS sobre despatologización de la transexualidad de GATE*

La cuestión sobre las necesidades sanitarias del colectivo de menores en situación de transexualidad es una cuestión que, con la visibilidad adquirida por ellos y sus familias en los últimos años se ha convertido en una de las cuestiones más presentes en foros de debate en ámbitos de educación y sanidad.

Una de las primeras conclusiones que podemos valorar es que se trata de un colectivo (el de las personas, adultas y menores, en situación de transexualidad) del que mucho se habla y sin embargo, en términos de atención sanitaria, poco se cuenta con su voz.

Para muestra, un botón: con la muy anunciada despatologización de la transexualidad (https://www.eldiario.es/sociedad/OMS-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_0_783572396.html), trasladándola fuera del capítulo de trastornos mentales para ser incluida en un nuevo capítulo de “**condiciones realitvas a la salud sexual**” en el Catálogo Internacional de Enfermedades y otras Realidades Diagnósticas (CIE) de la OMS, este diagnóstico dirigido a mantener la atención sanitaria de atenciones, tratamientos e intervenciones en nuestros sistemas sanitarios es un avance en una reivindicación ya hegemónica de no considerar la diversidad sexual (del que esta situación es solo una de sus variantes) patología o enfermedad.



Sin embargo, en contraste con la recolocación del diagnóstico de “**Incongruencia de Género en Adolescentes y Adultos**” la atención mediática se ha reducido con la nueva aparición del diagnóstico de “Incongruencia de Género en la infancia”. Diagnóstico que no responde a las necesidades de estas niñas y niños, ya que, despejando una de las dudas que constantemente se plantea, no necesitan ni bloqueadores, tratamientos hormonales, ni intervenciones quirúrgicas. De hecho, no es ya que no lo necesiten, sino que es contraproducente para su salud e ilegal que estas niñas y niños se sometan a este tipo de tratamientos. **Las niñas y niños en esta situación lo único que necesitan es que en su entorno familiar, escolar, de amistades, y también en el reconocimiento de su sexo y/o nombre en listas pueden sentirse respetados, comprendidos y acompañados.**

¿Por qué, entonces, un diagnóstico para niñas y niños en situación de transexualidad?

La existencia de un código diagnóstico en estos catálogos internacionales justifican investigaciones de grupos de investigación y empresas del sector sanitario para financiar incipientes estudios sobre esta población altamente invisibilizada hasta hace unos años.

Vemos, por tanto, cómo **un diagnóstico puede responder a necesidades del mercado y no a las necesidades de estas niñas y niños.**

tratamientos endocrinológicos en situación de transexualidad

grupo consultor de la OMS sobre despatologización de la (Global Trans Activists)

Cabe resaltar, por otra parte, que las necesidades de tratamiento de niñas y niños pueden (o puede que no, ya que no todo el mundo en esta situación recurre a mediación y cirugías, que es un de los mitos a derribar en torno a la imagen que tenemos establecida sobre las situaciones de transexualidad) diferir de los tratamientos de las y los adolescentes en esta situación.

En este segundo grupo de chicas y chicos, nos encontramos con dos problemáticas:

-El, aún hoy, extremadamente **difícil acceso a bloqueadores hormonales**, donde aún hoy muchos profesionales endocrinos ejercen de barrera de acceso: estos bloqueadores sirven para “congelar”, de manera reversible, el desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios no deseados por estas chicas y chicos. Sin embargo, debido a la, en general, poca formación de los profesionales de la salud en cuestiones directamente vinculadas con los sexos, es habitual la denegación de estos recursos que habilitan que a un chico no le salga pecho o le baje la regla, o que a una chica no se le agrave la voz o le salga vello facial, por ejemplo. Necesitamos que esto deje de suceder y que no se cuestione a estas chicas y chicos acerca de quienes son, para poder escoger con libertad si quieren acceder a estos tratamientos.

-La **poca investigación** en materia de bloqueos, tratamientos hormonales cruzados y cuestiones procreativas: no hay investigaciones que contemplen la

posibilidad de que adolescentes en situación de transexualidad puedan querer procrear, y cómo afecta en todo ello el aplicar un bloqueo hormonal seguido de, tiempo después, un tratamiento hormonal cruzado. La experiencia nos demuestra que el hecho de que, personas en situación de transexualidad pudieran plantearse tener descendencia genética no ha estado presente hasta ahora en nuestro imaginario social. Es preciso decir que un bloqueo hormonal y

“Es necesaria una mayor investigación y escuchar las necesidades de quien nos demanda ayuda”

un posterior tratamiento hormonal (de testosterona en el caso de chicos con vulva, o de antiandrógenos y estrógenos en el caso de chicas con pene) produce el no desarrollo de las gónadas y por tanto de los gametos, produciendo de facto esterilidad. Por tanto, es necesario plantear

también fórmulas intermedias al bloqueo total, así como de preservación de los gametos en estos casos, cuando hasta ahora nunca se había planteado.

Para bordar ambas cuestiones, resaltaría dos claves:

A) formación y sensibilización en cuestiones que aluden a los hombres ya las mujeres, y en general a las identidades (sexología) por parte de los profesionales que los atienden.

B) Investigación, investigación e investigación... pero escuchando las necesidades de quien nos demanda ayuda. Investigaciones que abran el campo, que nos saquen de mitos y estereotipos y que encuentren soluciones para que estas chicas y chicos puedan sonreír cada día un poquito más.

Ámbito sanitario

Itziar Fernández Respaldiza *Pediatra de Atención Primaria - Osakidetza*

La Atención Primaria es habitualmente la puerta de entrada de la atención a la salud de la ciudadanía, entendiendo por salud un concepto amplio que se refiere no solo a la prevención y cuidado de enfermedades sino también a la percepción de la misma, es decir “sentirse sano”, sentir bienestar a nivel físico, psíquico y social. Para ello es importante que los profesionales se impliquen en favorecer el auto-conocimiento y la autonomía de las personas que atienden e ir dejando atrás la actitud paternalista más clásica.

En este sentido es fundamental saber que **la transexualidad no es ni ha debido ser nunca considerada una enfermedad**, sino un hecho derivado de la diversidad humana, concretamente de su diversidad sexual, que va a hacer precisas o no, unas necesidades de salud que no serán siempre las mismas sino que únicamente son dependientes de la persona en situación de transexualidad y de su momento vital.

Hasta hace muy pocos años estos dos conceptos, la no enfermedad y la autonomía, no se tenían en consideración, de hecho la transexualidad como disforia de género continuaba apareciendo en los manuales de patología psiquiátrica y por ello es vital que durante la labor de acompañamiento los profesionales se muestren especialmente sensibles y empáticos, tanto en el lenguaje como en el trato, evitando la patologización y estigmatización a veces tan innata a la atención sanitaria, fomentando la escucha y protagonismo en las decisiones de la persona implicada.

La transexualidad es la situación en la que la persona/menor siente una incongruencia entre el sentimiento de pertenencia a un sexo (sexo sentido)

y el sexo que, externamente, le fue asignado al nacer. Típicamente ya intraútero se asigna un sexo en base a la presencia de unos genitales o bien a pruebas analíticas concretas, haciendo una predicción con ello de la identidad sexual que esa persona expresará más adelante.

Sin embargo **la identidad sexual** es algo mucho más complejo, que muy probablemente se desarrolla en el cerebro ya intraútero, que solo puede ser reconocida por uno mismo y expresada habitualmente sobre los 2-3 años cuando, llegado un determinado nivel de desarrollo psicocognitivo, habitualmente con la adquisición del lenguaje, comenzamos a referirnos a nosotros mismos como soy niña o niño. Así hablaremos de una persona/menor “cis” (cissexual) cuando coinciden la predicción con el sentimiento de pertenencia, que es lo más frecuente; de una “niña/mujer transexual” cuando siente que “es una niña/mujer” habiéndole sido asignado al nacer el sexo de varón y de un “niño/hombre transexual” cuando siente que “es un niño/hombre” habiéndole sido asignado al nacer el sexo de mujer.

Un concepto distinto es **la orientación sexual** que es hacia quién nos sentimos atraídos sentimental o sexualmente y un tercer concepto es la **expresión de género**, es decir cómo nos vestimos, interactuamos, comportamos... de manera más (culturalmente) femenina, masculina o andrógina..., ser más o menos binario quiere decir cumplir más o menos las expectativas sociales en cuanto a género.

De ahí surgen los llamados **comportamientos de género o roles “no normativos”** es decir comportamientos, actitudes asociadas por la sociedad al hecho de ser mujer u hombre, que tienen que ver con la cultura y el tiempo en el que vivimos, por ejemplo

niños que les gusta jugar con muñecas, vestirse de princesa... niñas que juegan a fútbol, a peleas...

Estos comportamientos son muy frecuentes en la infancia y no tienen que ver con el hecho de ser una persona transexual si no se asocian en el tiempo a un sentimiento de incongruencia entre el sexo sentido y el asignado.

Durante la primera infancia la única labor de los profesionales es la **escucha activa y libre de prejuicios, acompañar** y explicar a los padres que es absolutamente necesario proporcionarles un ambiente en el que sienta que puede expresar libremente sus sentimientos, sin temor por ello hacer daño a sus progenitores o provocar enfrentamientos. Es vital que se cree un entorno de confianza plena, de amor incondicional hacia él donde el menor irá progresivamente expresándose. Algo tan sencillo como preguntarle cómo quiere que nos dirijamos a él o a ella, en femenino o masculino y si tiene pensado algún nombre para hacerlo es un buen acercamiento inicial en todos los casos.

Frecuentemente ocurre que ese primer momento ya pasó y de forma involuntaria, el menor se ha encontrado con un entorno que le niega su identidad, dándole razones “de peso”, como pueden ser sus genitales, su nombre... En estos casos dependiendo de la personalidad, el mayor o menor binarismo, la capacidad de frustración y obediencia al adulto, pueden darse dos situaciones: una que persista en su relato y que continúe expresándose de una forma cada vez más clara e innegable y otra que esa identidad se eclipse, aprendiendo enseguida qué cosas no puede decir e interiorizando durante un tiempo variable un proceso biográfico personal. En muchas ocasiones los cambios físicos de la pubertad hacia un sexo que no es el sentido, producen un malestar (disforia) que hace necesaria la expresión de su identidad real, pero también ésta puede permanecer oculta hasta edad adulta o bien durante toda la vida de la persona.

Los profesionales deben trabajar para evitar el desarrollo de una **disforia de género**, un malestar que no debe necesariamente acompañar a las personas en situación de transexualidad, sobre todo si ésta se aborda desde el periodo infantil. Para ello es preciso un abordaje integral, que incluya el entorno familiar, social y educativo, resolviendo dudas y dando herramientas de apoyo a los padres en un camino cuyo único protagonista es su propio hijo/a.



El poder tener una infancia y adolescencia conforme a la identidad sexual es un derecho fundamental, reconocido expresamente por la Ley de Protección Jurídica del Menor. El tránsito hacia la identidad sentida será siempre un proceso personal y por eso es tan importante escuchar en

todo momento las necesidades del menor. Cuando la felicidad del niño o niña pasa por ser reconocido en su identidad plena es cuando se comenzará a dar pasos hacia una socialización en el sexo sentido. Tratar al menor con el género con el que se identifica y llamarle por un nombre que habitualmente ya tienen pensado, así como ajustar alguna documentación administrativa (nombre en tarjeta sanitaria, listas de clase...) son medidas tan sencillas como vitales en el proceso.

A nivel escolar, se le debe preguntar cuándo y cómo quiere comunicar a sus compañeros el cambio hacia su identidad sentida, si desea explicarlo personalmente o prefiere el apoyo de algún adulto... llamar y tratarle con el nombre y el género que siente y en caso de duda (los baños que desea usar, los dormitorios en la colonias, actividades deportivas segregadas por sexo...) lo mejor es preguntar al menor cómo se sentiría más cómodo. El “tránsito” no es exclusivo del menor ya que todo su entorno debe transitar con él y adaptarse a los pasos que éste va dando y tampoco es algo unidireccional sino que tienen cabida las dudas ya que cuanto mayor es la persona mayor es la conciencia de que avanzar en un sentido puede dejar atrás ciertos “beneficios” (aceptación por su familia e iguales, más adelante el entorno laboral...)

La pubertad, entre los 8-12 años, puede ser un momento en el que aparezca un malestar por los cambios físicos hacia una identidad no sentida, haciéndose entonces necesarios ciertos tratamientos hormonales. El tratamiento hormonal tiene dos fases diferenciadas. La primera tiene como objetivo frenar el desarrollo puberal, mediante análogos de GnRH que, si bien son un tratamiento reversible, es preciso informar previamente al menor y sus progenitores de sus ventajas y desventajas. Posteriormente la segunda fase del tratamiento hormonal tiene como objetivo inducir el desarrollo de caracteres sexuales secundarios hacia la identidad sentida y consiste en dosis crecientes de estrógenos en las niñas/mujeres transexuales y testosterona en los niños/hombres transexuales. Esta fase induce cambios irreversibles y según la situación concreta de cada menor en situación de transexualidad se realizará sobre los 16 años, informando previamente al menor y su familia nuevamente de sus ventajas e inconvenientes.

Durante este periodo de inicio de tratamiento hormonal habitualmente es importante el apoyo de los profesionales del ámbito hospitalario y sigue siendo fundamental el acompañamiento y soporte psicológico al menor y su familia, que no harán más que facilitar el auto-reconocimiento, auto-aceptación y auto-expresión a los demás.

Como última reflexión decir que la sociedad debe participar activamente en dar voz a todas las diversidades: física, psíquica, étnica, ideológica, de capacidades... como también a la diversidad sexual. **Solo una Educación en modelos diversos, más fluidos y menos binarios, tanto en identidad, expresión y orientación sexual puede conseguir un cambio real e inclusivo** para las personas en situación de transexualidad.

Acompañar la transexualidad

Aingeru Mayor

Responsable de investigación y creación de recursos de Chrysallis Euskal Herria

» ACOMPAÑAR LA TRANSEXUALIDAD EN LA ESCUELA

La escuela ha de ser un lugar seguro donde poder crecer y desarrollarse como cada quien es, y por ello será crucial que la identidad sexual sea aceptada y respetada. Que los niños con vulva sean vistos y aceptados como lo que son: niños. Que las niñas con pene sean vistas y aceptadas como lo que son: niñas.

Para ello, si hay instalaciones en el centro segregadas por sexo, como los aseos y los vestuarios, habrá que garantizar el acceso y uso de las instalaciones a cada quien según su sexo: si hay unos baños para

los niños y otros baños para las niñas, que todos los niños, sin distinción, tengan pene o vulva, puedan ir al baño de los niños, y que, todas las niñas, tengan pene o vulva, puedan ir al baño de las niñas. Lo mismo si se realizan actividades diferenciadas por sexo o si en el centro se usa un uniforme diferenciado.

Además, si el niño o la niña ha decidido cambiar su nombre, el personal del centro deberá usar ese nombre en todas las actividades docentes y extraescolares que se realicen en el centro, y se adecuará toda la documentación administrativa (listas de clase, boletín de calificaciones, carnet de estudiante,

etc.), para que figure ese nombre elegido, evitando por supuesto que dicho nombre aparezca de forma distinta al que se muestra el resto de nombres. Para poder acompañar a estas niñas y a estos niños, y especialmente cuando se está dando el proceso de tránsito, es **fundamental establecer un plan integral de formación que abarque a toda la comunidad educativa**. Este plan incluiría, por un lado, sesiones de formación específica sobre transexualidad en la infancia tanto para el profesorado y el personal administrativo y de servicios del centro, como para el conjunto de madres y padres. Y, por otro, intervención pedagógica en el aula que posibilite en el alumnado el conocimiento y la promoción de la diversidad sexual, presentando la transexualidad como un hecho de diversidad más. Además, el profesorado tutor del menor puede que necesite asesoramiento especializado ante las necesidades o dificultades que vayan surgiendo. La formación y el asesoramiento deberían ser proporcionadas por profesionales de la sexología con conocimiento específico de la realidad de la transexualidad en la infancia, coordinados con los responsables educativos y familiares del niño o de la niña, y adecuándose siempre a las necesidades de la singularidad de cada caso.

Por supuesto, contar en el sistema educativo con un protocolo oficial para todos los centros escolares, donde todas estas cuestiones queden recogidas, y con financiación pública para llevar a cabo el plan de formación integral, garantizaría las condiciones para que el ámbito escolar sea un lugar seguro para estas niñas y niños en el que se respetase su derecho a crecer y desarrollarse.

En las escuelas, hasta ahora, se ha enseñado desde muy pequeños a los niños y niñas la siguiente ecuación: “niño = pene, y niña = vulva”, a través de fichas de anatomía con siluetas que muestran un niño y una niña. Y se les ha dicho que “los niños tienen pene y las niñas tienen vulva”. Es más, se les ha explicado que los niños son niños porque tienen pene, y las niñas son niñas porque tienen vulva. Los profesores no pueden seguir transmitiendo conocimientos erróneos. No solo porque esas afirmaciones no sean correctas desde el punto de vista del

conocimiento. Hay un motivo aún más grave. Esas afirmaciones condenan al sufrimiento a las niñas que tienen pene y a los niños que tienen vulva. Les condenan a no existir. A no poder ser. A no poder vivir.

Cuando en un centro escolar han de abordar esta realidad, la mayoría de las preguntas y dudas del profesorado son del tipo: “¿Qué hacer con los baños?”, “¿Y en los vestuarios y en las duchas?”. Preguntas sobre las que hemos podido poner luz con una palanca muy simple, con esta sencilla observación: “Las niñas que tienen pene, son niñas; y los niños que tienen vulva, son niños”. Así de fácil.

Si en la escuela hay baños para chicas y baños para chicos... ¿a qué servicios irán las niñas pelirrojas? ¿Y las niñas de piel morena? ¿Y las niñas zurdas? ¿Y las niñas que tienen pene? La respuesta no es difícil, ¿no? Claro que esto quizás nos lleve a cuestionarnos para qué imponemos, por medio de la organización de los baños, la separación entre niñas y niños (de verdad, ¿para qué?). Pero esa es otra historia, otro camino que más pronto que tarde habrá que recorrer. Eso sí, va a ser muy importante no mezclarla con el abordaje de la transexualidad. Porque en la mayoría de los casos, los niños que tienen vulva, y las niñas que tienen pene, no demandan baños no segregados. Lo que quieren es poder ir, ellas a los baños de chicas, y ellos a los de chicos. Como cualquier otro chico o chica. Como todos los demás chicos o chicas.

Si los vestuarios y las duchas están diferenciados por sexos, ¿en qué vestuario entrarán los chicos que hacen ballet? ¿Y los chicos que tienen gafas? ¿Y los chicos que tienen vulva? Será muy importante, claro, que a nadie se le obligue a mostrarse desnudo delante de los demás. Porque la desnudez en los vestuarios llevará a una vivencia positiva del cuerpo sólo si esa desnudez no es impuesta. Y en el caso de los niños con vulva, y de las niñas con pene, deberemos reflexionar sobre cómo acompañar con el mayor de los cuidados esas situaciones, porque pueden resultar, para ellos y ellas, difíciles de afrontar. Ante ello, en algunos centros se han explorado diferentes propuestas como, por ejemplo, poner la clase de

gimnasia a última hora, y así quien lo prefiera puede ir a ducharse a casa; o también poner en los vestuarios una o varias duchas individuales, por si alguien prefiere usarlas en vez de las colectivas.

El objetivo de la escuela ha de ser que cada quien vaya descubriendo su propia personalidad, desarro-

llando sus propias características, desplegando sus alas al máximo de sus posibilidades, cada una y cada uno con sus colores, con sus peculiaridades, con sus matices. Un bonito reto para nuestras escuelas. Un reto para este siglo XXI. La diversidad como riqueza y eje para construir nuestras escuelas.

“Los indicadores de calidad de vida y felicidad de los menores transexuales a quienes se respeta y acompaña su identidad son similares a los del resto de la población de su misma edad”

» ACOMPAÑAR LA TRANSEXUALIDAD EN CASA

Para el acompañamiento en el hogar resulta importante en primer lugar que nuestras hijas e hijos conozcan que existen niñas con pene y niños con vulva. Porque si yo tengo pene y siento que soy niña, pero mi entorno me nombra como niño, es muy difícil que yo pueda explicarme a mí misma. Si esa realidad no existe...¿entonces qué me pasa? A partir de ahí dependerá de cada persona la forma en la que se maneja con esa contradicción, reivindicando lo que siente, intentando adaptarse a lo que le han dicho que es...Pero lo óptimo siempre va a ser poder ser quien realmente es. Y para eso necesita saber que esa realidad es posible.

Con la lectura de un cuento en el que aparezca este tema o con un comentario casual en casa puede ser suficiente. “¿Sabéis? Hay niñas que tienen pene, yo no lo sabía, pero el otro día conocí a una”. Si se trata de un caso de transexualidad podrá explicarse a sí misma y tal vez comience a expresarlo más claramente si antes no lo había hecho. Y si se trata de un niño al que le gusta lo socialmente asumido como de niñas, pero que se sabe niño, esa información no le va a suponer nada.

En segundo lugar hay que tener en cuenta que una vez que esa persona ya ha expresado lo que es y se ha sentido escuchada, esto no siempre va a significar que quiera mostrarse al mundo como es de forma inmediata. En ocasiones, sentirse por fin vista puede hacerle desear vivir de acuerdo con ello en todos los ámbitos y desde ese mismo instante. Pero otras veces hay temores, al rechazo, a la burla, a la incompreensión... y el proceso va a ser más lento. La labor de la familia debería ser ir siempre un paso por detrás y con la mano tendida. No presionar, dejar que siga su ritmo, acompañarle en sus necesidades siguiendo su demanda en cada momento. Tal vez quiera comenzar siendo ella solo en casa, tal vez quiera esperar a las vacaciones, tal vez quiera contárselo a un círculo de amistades primero... Cada persona tiene sus ritmos, sus temores, su entorno, su personalidad, su forma de vivirse... y a la familia nos toca respetarlo y acompañar por detrás.

Eso sí, que sepan que siempre, siempre, estaremos ahí y que pueden contar con su familia para cualquier cosa. Sobre todo para poder ser.

Material didaktikoa

Aingeru Mayor

Responsable de investigación y creación de recursos de Chrysalis Euskal Herria

“Neska eta mutilak. Nortasuna eta gorputza”

Material didaktikoa 9 fitxa ditu eta eskolan erabil-tzeko diseinatuak daude. Jarduera hauen bidez sexu nortasunarekin zerikusia duten aniztasunaren gertaerei buruzko oinarritzko informazioa adierazten da.

Material honetan indar handia duen irudia azaltzen da: alua duen mutilaren irudia eta zakila duen neskarena. Material honi esker, alua duten mutilak eta zakila duten neskek, ziurrenik, beren bizian lehenengoz irudi batean identifikatuak sentitzen dira



Liburua: “Neska-mutilak”

Oinarritzko sexu heziketari buruzko liburu hori ez da transexualitateari buruzko liburua. Eta hala ez denez, transexualitatea bertan aniztasunaren bestelako gertaera bat baita, neska-mutiek transexualitatea ulertzeko dagoen materialik onenetakoa da. Aurrekoaren harira, oinarritzkoa da ulertzea anitzak ez direla transexualitatearen egoeran dauden neska-mutilak. Anitzak ez dira bestelakoak. Guztiak gara anitzak.



Liburu honek norberak bere burua 27 ispilu desberdinetan ikusteko aukera ematen du eta horren arabera, honakoa esatea: “Ni hau bezala naiz...”, “Nik horren antza dut...” Errealitate anitzi erreparatzeko aukera ematen du.

Material didáctico audiovisual: “Niñas con pene. Niños con vulva. Un hecho más de diversidad”

Este material didáctico audiovisual, pensado para las escuelas, muestra a Eli, Leo, Shaila, Nahiane, Marcos y Mikele jugando, saltando, riendo... Habla de sus aficiones, de a qué se dedican, de cómo son. Muestra a niñas y niños reales, y la potencia de ver la mirada, la sonrisa, de alguien real llega mucho más dentro que ver una ilustración.

Sirve para que otros niños y niñas puedan verse reflejados en el mismo. Y para que el resto sepan que la transexualidad existe y que son niñas y niños como los demás.



Libro “Yo soy Mía”

Este libro ilustrado trata la transexualidad infantil desde el punto de vista de una familia concreta, una familia que existe de verdad y que ha querido compartir su historia y “contarnos” en forma de cuento sus propias vivencias.

Narra la historia de Mía, quien desde bien pequeña dejó claro que era una chica a pesar de que todo su entorno la viera como un niño por el hecho de tener pene. Cuenta su lucha por ser vista y reconocida como la niña que es.





Un niño, niña o adolescente en situación de transexualidad necesita, como todos los demás, que su entorno sea capaz de escucharle, de aceptarle y de amarle tal y como es.

Para ello, sus madres y sus padres hemos decidido caminar a su lado. Y vamos a necesitar que tanto la comunidad educativa, como los profesionales de la salud y todo el entorno social nos dé la mano en esta aventura.

La vida de nuestras hijas e hijos va en ello.



Donostia Udala
Ayuntamiento de San Sebastián



BANAKO KUOTA CUOTA INDIVIDUAL 40 € | KUOTA INSTITUZIONALA CUOTA INSTITUCIONAL 145 €

Izen eta abizenak - Nombre y Apellidos

Helbidea - Dirección *P.K. - C.P.*

Herria - Población *Tlf.*

Lanbidea - Profesión

Posta elektronikoa - Correo electrónico

Kontu Korrante Zenbakia - Número de Cuenta Corriente

--	--	--	--	--

Sinadura eta Data - Firma y Fecha

N.A.N. - D.N.I.

WEB GUNEAN ERE POSIBLE DUZU BAZKIDE IZATEKO FITXA HAU BETETZEA. MILA ESKER.



www.avaim.org

AVAIM garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos personales introducidos en este formulario al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales así como su normativa de desarrollo. Si lo desea, puede ejercitar el derecho al acceso, rectificación y cancelación previstos en la Ley.