

## Niños y adolescentes trans: ser o no ser

En este artículo haremos algunas reflexiones sobre el auge de lo trans, pero nos centraremos sobre todo en niños y adolescentes (no en adultos), en su problemática específica como sujetos en construcción, en evolución (con suerte, todos lo somos), y con características y vulnerabilidades específicas.

El artículo incluye muchas referencias a libros o documentos que han estudiado este fenómeno en Gran Bretaña y en Estados Unidos: es donde hemos encontrado más bibliografía, donde considero que el fenómeno está más avanzado y donde están teniendo lugar acontecimientos tan importantes como la sentencia del Tribunal Supremo de Inglaterra y Gales sobre el caso Keira Bell, al que nos referiremos más adelante.

Antes que nada, quiero reconocer las sugerentes aportaciones recibidas en el Grupo de Trabajo «Psicoanàlisi i Societat» del COPC (Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya), al cual pertenezco. El conocimiento es un proceso individual y grupal a un tiempo. Qué sería de nosotros, cómo podríamos pensar e innovar, sin la ayuda de los colegas, compañeros, pacientes, libros, películas, obras de teatro... Esta es una síntesis personal, pero no hubiera sido posible sin todo lo mencionado.

Uno de los varios «motores» que activó mi deseo de conocer más sobre este tema fue las consultas que la llamada Ley Trans puso en marcha entre organismos, personas individuales, etcétera. Es un tema de enorme interés para toda la ciudadanía (lo conozcan o no) y, por supuesto, para los profesionales de la educación, del mundo jurídico y de la salud, muy especialmente de la salud mental. Creo que hay mucho desconocimiento al respecto, y también desconcierto y angustia, por qué no decirlo. Es urgente hablarlo con calma y tranquilidad, debatir, contrastar, estar abiertos, escuchar; en suma, aprender. Este es el objetivo del artículo: espero haber aportado mi granito de arena a este tema apasionante y que, sin duda, levanta pasiones, con los riesgos que eso implica.

Las presiones, expresadas de muy diversas maneras, a los profesionales y al público en general (como el caso de J. K. Rowling<sup>1</sup> en Gran Bretaña, y otros equivalentes entre nosotros) no son cualquier cosa. Varios profesionales de la salud mental han sido denunciados, aquí en Cataluña, por padres de niños con disforia por no haber sido directamente remitidos a un servicio especializado tras una primera visita.

---

<sup>1</sup> Rowling, J. K.: «Razones para pronunciarse sobre cuestiones de sexo y género», en *A Cop de Llançadora* (traducción de Silvia Carrasco), 10 junio 2020.

<https://silviacarrasco.com/llegit-vist/>

Las posturas respecto a la manera de abordar la problemática trans en niños y adolescentes están muy a menudo polarizadas, y el debate es frecuentemente agrio. Hay profesionales y organizaciones posicionados a favor de la terapia afirmativa (aceptar sin más que si alguien se declara trans es que lo es, porque esa persona es la única que lo sabe) y del llamado *fast track* (paso rápido a la hormonación y, eventualmente, a la cirugía, pasando por cambio de nombre, etcétera), mientras que otros se remiten al principio hipocrático de «Primero no hacer daño»<sup>2</sup>, aconsejando un proceso más reposado y tranquilo que trate de explorar qué hay detrás de esta demanda, a través de las entrevistas o intervenciones profesionales necesarias, dando espacio y tiempo a la reflexión y teniendo muy presentes los inconvenientes de medicalizar de modo precoz (una decisión no claramente reversible). Yo me sitúo decididamente en el segundo grupo, como se podrá apreciar a lo largo del artículo.

A la intervención «lenta», unos la califican de «terapia de conversión» (un intento de convencer a alguien de que cambie su posición, por ejemplo respecto a su orientación sexual, que se ha usado y se usa para «convertir» a homosexuales en heterosexuales), mientras que otros consideran que en realidad la terapia afirmativa coge el rábano por la hojas, tomando como una postura, innata, definitiva, firme y muy bien fundamentada algo que puede ser circunstancial y pasajero, al tratarse de una persona en evolución. Al aceptar sin más exploración ni investigación lo que el paciente dice, en realidad le empujamos en la dirección que reclama, una dirección con muchos inconvenientes físicos y psíquicos, en muchos aspectos (los físicos), como decíamos, difícilmente reversible.

## **La invención del niño trans**

Siempre existieron niños o adolescentes disconformes con el cuerpo sexuado que les había «tocado», pero ahora se trata de una «nueva figura», una nueva posibilidad con manifestaciones en medios académicos, educativos, jurídicos, sanitarios y, por supuesto, políticos, en los medios de comunicación de masas y, muy especialmente, en las TIC (plataformas como *youtube*, las redes sociales, etcétera). Estamos asistiendo, a nivel mundial, al diseño de esta figura.

Detrás de todo ello, hay muchas personas que sufren y que están desconcertadas (niños, adolescentes, adultos, familias), pero también hay algo de un movimiento social de contagio, una cierta «moda». Vamos a seguir las ideas que Lisa Marchiano

---

<sup>2</sup> Grup de Treball «Psicoanàlisi i Societat» (COPC): «Primum non nocere, Primero no hacer daño», en *PsiAra*, revista del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, marzo 2021.

enuncia en un capítulo de una obra de referencia<sup>3</sup>. Marchiano cita a E. Shorter, que acuñó el concepto de *symptom pool* (fondo o reservorio de síntomas) para referirse a «aquellas presentaciones que están disponibles para los miembros de una cultura dada en un momento y lugar en concreto como una forma legítima y consensuada de expresar malestar». Creemos que esto es así en lo relativo a lo trans, que sería una forma de expresar dolor, malestar y sufrimiento psíquicos, en este caso relacionados con el sexo y el género.

Marchiano lo compara con lo que supuso el «nacimiento» de la histeria gracias a las investigaciones del doctor Jean-Martin Charcot (y más tarde, por supuesto, de Sigmund Freud, entre otros) en la Francia del siglo XIX.

Las presentaciones clínicas de Charcot en La Salpêtrière, con la utilización de la hipnosis, ayudaron a dar forma, organizar y explicar un nuevo síndrome que hasta entonces permanecía desconocido o era un confuso cajón de sastre que incluía malestares psíquicos diversos.

Como todos sabemos, la hipnosis es un instrumento que pone al paciente en una situación tal que es fácilmente objeto de sugestión. Las expectativas creadas por la presentación, las preguntas de Charcot, los «espectadores» presentes, podían tener un efecto sugeridor en las pacientes. Los conflictos internos eran reales y también la manera que ellas habían «elegido» o encontrado para exteriorizarlos, todos ellos expresados a través del cuerpo. Estos síntomas atrajeron la atención de los profesionales, que intentaban entenderlos, y así, todos estos factores combinados «produjeron» la histeria, una forma de manifestar y expresar dolor psíquico que la época podía reconocer y aceptar.

Las presentaciones se hicieron famosas y, al cabo de un tiempo, ello fue trascendiendo los medios profesionales, siendo incorporado por el público en general. Algo parecido ocurre ahora con algunos conceptos psicológicos (depresión, neurosis, Edipo...), que la gente maneja con mucha soltura: estás depre, qué neura tienes, etcétera.

Como dice Marchiano en la obra mencionada anteriormente (véase nota 3), «médicos y terapeutas han liderado el reconocimiento de los síntomas y conductas como un legítimo componente del citado *symptom pool*». La terapia afirmativa (en el caso de la disforia de género) es una de las formas que este reconocimiento ha tomado.

Una pequeña precisión en relación con el término *disforia de género* (en adelante, simplemente *disforia*). No entiendo con él insinuar una patología; sin embargo, considero que es una palabra útil y práctica (y también más corta) para referirse al

---

<sup>3</sup> Moore, Michele, y Heather Brunskell-Evans, eds.: *Inventing Transgender Children and Young People*, Cambridge, Cambridge Scholars Publishing, 2020.

intenso malestar/disconformidad con su sexo biológico que muchas personas sienten, deseando a un tiempo modificarlo o cambiarlo a diferentes niveles: cambios legales o de nombre, hormonación, cirugía, etcétera.

En nuestra época ha habido otros Charcot. Por ejemplo, el endocrinólogo pediátrico Norman Spack, del Hospital Infantil de Boston. En su charla *Ted Talk* (charlas en línea sobre temas de educación, ciencias, aspectos culturales, subtituladas a cien idiomas) del año 2013, que ha sido visitada por más de un millón de personas, destacó algunas de sus opiniones sobre el tema que actualmente encontramos repetidas en las narrativas acerca de los niños y adolescentes trans y que otros estudios discuten. Intentaremos transmitir esas ideas y también las ideas que otros especialistas les contraponen. Ponemos entre comillas las ideas, simplificadas, del Dr. Spack, y a continuación mencionamos opiniones discrepantes.

- «Es muy raro que los niños/adolescentes trans cambien de idea». Sin embargo, otros estudios afirman que un alto porcentaje de ellos, entre el 65 y el 80 %, desisten de la transición al cabo de un tiempo, convirtiéndose generalmente en adultos gays, bisexuales o lesbianas; eso sí, siempre que antes no hayan sido objeto de una intervención medicalizada (hormonación, cirugía). A pesar de ello, aunque no hay un registro exhaustivo de este aspecto, sí existen numerosos casos de los llamados *detransitioners*, como Keira Bell<sup>4</sup>, y están apareciendo pequeñas guías de apoyo a este proceso<sup>5</sup>.
- «Si no se trata, hay un alto riesgo de suicidio». Parece que esto no se ajusta del todo a la verdad. Existen algunos estudios sobre este tema que no confirman estos datos. Michael Biggs<sup>6</sup> afirma que no hay pruebas de que la tasa de suicidios en niños trans no tratados médicamente sea más alta, y también que esta es inferior a las tasas asociadas con la anorexia o la depresión y el autismo. Biggs afirma incluso que en los casos que estudió tras un año de tratamiento con bloqueadores se apreciaba

---

<sup>4</sup> Bell, Keira: «My Story», en *Persuasion*, 2021.

<https://www.persuasion.community/p/keira-bell-my-story>

<sup>5</sup> Jongelin, Nele Peer, y Elie Vandenbussche: *Gender Detransition. A Path Towards Self-acceptance* (folleto sobre la detransición de género), sin fecha de publicación.

<https://post-trans.com>

<sup>6</sup> Biggs, Michael: «Suicide By Trans-Identified Children in England & Wales», *Transgender Trend*, 2018.

<https://www.transgendertrend.com/suicide-by-trans-identified-children-in-england-and-wales/>

un aumento significativo de autolesiones o intentos de suicidio, y en ello coincide con dos estudios similares realizados en Estados Unidos y Suecia. Por otra parte, en los servicios especializados muy a menudo no se estudian o contemplan las co-morbilidades de salud mental asociadas a la disforia, con lo que no quedan claras las razones del eventual suicidio.

- «Si pasan una pubertad “normal” (sin hormonas bloqueadoras), los sujetos pueden “desmoronarse”».  
La pubertad nunca es divertida, pero de ahí a «desmoronarse» hay un gran paso. Es un período complicado y difícil, una etapa decisiva en la construcción personal por la que es necesario pasar.
- «Los bloqueadores de la pubertad son una intervención “benigna” que ahorra tiempo».  
La reversibilidad de la hormonación con bloqueadores no está para nada garantizada, y lo que sí sucede es que los que empiezan su tratamiento con bloqueadores casi indefectiblemente pasan a continuación a la hormonación cruzada (testosterona en el caso de las chicas y progesterona en el de los chicos).  
Como dice el ya citado Michael Biggs<sup>7</sup>, utilizar los bloqueadores, más que apretar un *pause button* (botón de pausa), supone apretar el *fast forward* (avance rápido) hacia la hormonación cruzada, pues casi el 100 % de los que empiezan con bloqueadores acaban en ella.

## Las nuevas tecnologías, un medio de difusión y propaganda

De nuevo, en países como Gran Bretaña han estudiado a fondo este fenómeno, y el capítulo que Elin Lewis dedica al tema de «la transmisión de la transición vía *youtube*», en la obra de Moore y Brunskell-Evans mencionada anteriormente (véase nota 3), resulta bastante inquietante.

El uso por parte de los adolescentes de *smartphones*, que les mantienen cada vez más atrapados en una relación «parasocial», aislados en sus habitaciones y mucho menos conectados a relaciones reales que hace unos cuantos años, es un rasgo característico de nuestra época, no digamos ya durante la pandemia del coronavirus. A su vez, tanto clínicos como sociólogos tienen pocas dudas acerca de la enorme influencia que el uso de estos recursos (internet, plataformas, redes sociales) tiene, en términos generales,

---

<sup>7</sup> Biggs, Michael: «The Tavistock’s Experimentation with Puberty Blockers», *Transgender Trend*, 2020.

<https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers/>

en su configuración relacional, emocional, cognitiva y mental. La adolescencia actual sería inconcebible sin la existencia de dichos instrumentos. Aquí nos ceñiremos al tema que nos ocupa, es decir, a la influencia que los mensajes específicos que reciben tienen en lo relacionado con la «epidemia» trans.

Dejando de lado los intereses económicos que subyacen al fomento de este uso, no solo de los y las *influencers* que monetizan sus aportaciones sino también de otro tipo de intereses menos evidentes, vamos a tratar de examinar lo que está pasando.

¿Qué encuentran los adolescentes en las plataformas como *youtube*? Pues encuentran personas que, habiendo iniciado o culminado su transición, explican su experiencia, pero no solo eso. También aconsejan cómo «gestionar» las entrevistas con los profesionales sanitarios de modo que acepten su «candidatura». También asesoran cómo lidiar con padres reticentes o críticos, combinando un alejamiento respecto a ellos con amenazas de suicidio, presiones, descalificaciones como transfóbicos, anticuados o ignorantes, etcétera. Suelen idealizar la transición como la solución a todas sus dificultades o malestares, minimizando a un tiempo los inconvenientes de la hormonación, por ejemplo.

Los adolescentes, como todos sabemos, pasan por una época dura y difícil en la que necesitan alejarse de la relación con los padres y refugiarse en la gente de su edad, que está sufriendo lo mismo que ellos. Esta compañía y esta complicidad la encuentran en los blogueros, a los que invisten con la categoría de «expertos», tan solo por haber pasado por la transición o estársela planteando. Se trata de expertos que nadie ha validado y a quienes nadie pedirá cuentas por los resultados de sus «asesoramientos». Se considera que cuanto más drástica haya sido la intervención médica (incluida la cirugía), más cualificado está el bloguero...

Como sabemos, en los blogs y plataformas la autenticidad no está garantizada. Sin ir más lejos, en 2006 apareció un blog («Lonelygirl15») donde una adolescente de dieciséis años llamada Bree hablaba de todo y de nada en relación con su vida de *teenager*. Tuvo un éxito espectacular. Unos meses después, salió a la luz que no se trataba de alguien real, sino de un papel interpretado por una actriz y guionizado por dos cineastas que querían comprobar si se podía montar un blog que fuera *fake*: pues sí, se podía.

Según los datos de Gran Bretaña, estos blogs empezaron alrededor de los años 2006-2007, y desde 2010 constituyen un género en sí mismo, incluyendo un lenguaje estandarizado propio («La voz *youtube*»).

En el caso de Gran Bretaña, las derivaciones al GIDS (Gender Identity Development Service), el servicio especializado de la Clínica Tavistock, crecieron enormemente en el año 2015. Hablamos de un incremento de 2.500 % en la última década (de 4.400 % entre las chicas), o sea: palabras mayores.

Pero en *youtube* no solo hay blogueros e *influencers*. También hay gente que defiende intereses muy concretos, como el terapeuta norteamericano Aydan Olson-Kennedy, que hace propaganda de su propia clínica (Center for Transyouth Health, de Los Ángeles), la cual comparte con su esposa, la Dra. Johanna Olson-Kennedy. Aydan presenta la hormonación como algo «mágico y maravilloso», y la transición como un «volver a nacer».

La Dra. Johanna Olson-Kennedy es una propagandista entusiasta de las intervenciones médicas y quirúrgicas en la transición, que, en un comentario totalmente banalizador de la mastectomía, llega a comentar que, si uno cambia de idea más adelante, siempre puede implantarse unas nuevas mamas<sup>8</sup>.

Hay otras referencias «de parte», como por ejemplo libros en los que organizaciones como Stonewall, Gender Intelligence, etcétera, hablan de la transición a través de supuestos adolescentes en los talleres que realizan en las escuelas e institutos. Por citar uno, «Can I Tell You About Gender Diversity?», de C. J. Atkinson, profesor de universidad y activista trans que vehicula sus enfoques del tema mediante un personaje de doce años de edad llamado *Kit*. Es este un tema de gran importancia que merecería ser estudiado a fondo.

En el momento actual, yo diría que ser trans se ha convertido en una manera de expresar los malestares que algunos niños y adolescentes pueden tener en relación con su identidad sexual y de género. Los medios de comunicación, las películas y las series, sobre todo las nuevas tecnologías, pero también la escuela y las propias intervenciones de los profesionales sanitarios, pueden contribuir a la configuración de este nuevo fenómeno: el niño/adolescente trans.

Los programas de televisión donde aparecen niños o adultos trans ya son legión, así como los artículos y entrevistas en la prensa. No faltan paneles divulgativos que pueden aparecer en lugares en principio poco adecuados, como por ejemplo una estación de ferrocarril. Pensando en los niños, tengo serias dudas de que exponer de modo público sus nombres y sus fotografías pueda serles de ayuda, pensando también en la posibilidad de que, con el tiempo, lleguen a cambiar de opinión.

Si consideramos otro tipo de propaganda, mucho más «glamurosa» esta última, eso sí, podemos recordar la aparición en el año 2015, en la portada de la revista *Vanity Fair* (y reproducida hasta la saciedad en el resto del mundo), del anteriormente atleta Bruce Jenner, que pasó a llamarse Caitlyn Jenner en su versión mujer.

Marchiano, en la obra que hemos citado varias veces, dice que lo trans condensa múltiples significados o mensajes culturales: «Sería bueno que nos interesáramos por

---

<sup>8</sup> Véase Armesto, Elena: «Sobre la industria trans y la infancia como nicho de mercado».

<https://twitter.com/ElenaArmesto/status/134835419400082018?s=08>

lo que el psiquismo intenta decirnos [a través de lo trans]. Esto requiere que cultivemos una actitud simbólica y no tanto literal acerca de este malestar».

## **Bloqueadores de la pubertad y hormonación cruzada**

Los bloqueadores de la pubertad son un tratamiento hormonal que se utiliza desde hace unos cuantos años para, como su nombre indica, detener el desarrollo puberal en pre-púberes con disforia de género. Es un uso *off label*, es decir, no previsto inicialmente en el diseño del medicamento, porque en principio estaba destinado a tratar la pubertad precoz, la infertilidad, el cáncer de próstata y también al tratamiento de los agresores sexuales violentos convictos (castración química).

Los «inventores» de este tratamiento fueron unos médicos holandeses, la Dra. Cohen-Kettenis y el Dr. Goozen, de la Amsterdam Gender Clinic, que en 1998 realizaron una investigación con un escaso número de participantes y sin grupo de control, investigación que fue financiada por Ferring Pharmaceuticals. Quienes deseen profundizar en una visión exhaustiva y crítica del tema pueden consultar este artículo de Michael Biggs<sup>9</sup>. Este fue el origen del llamado «protocolo holandés», que rige actualmente en todos o casi todos los servicios especializados y cuyos resultados, de hecho, no han sido corroborados por ninguna otra investigación sistematizada, al menos a mi conocimiento.

Existen opiniones muy discrepantes en relación con este tratamiento y con sus posibles consecuencias (osteoporosis, problemas cardíacos, infertilidad, entre otros). La British Society for Paediatric Endocrinology & Diabetes (BSPED) insistía, en 2005, en que los niños tenían que haber logrado el total desarrollo sexual (el «estadio 5» de Tanner) antes de que se les pudieran prescribir estos tratamientos.

La polémica fue y sigue siendo intensa. Organizaciones pertenecientes al ámbito trans, como GIRES (Gender Identity Research & Education Society), Stonewall o Mermaids, a través de simposios, artículos de prensa, etcétera, presionaban fuertemente para que se utilizaran y se rebajara la edad de inicio en su utilización, acusando a los clínicos británicos reticentes u opuestos a ello de transfobos y mencionando ya el riesgo de suicidio si no se atendían las demandas de los adolescentes y los padres en este sentido. (Ya hemos dicho que esta afirmación, muy delicada, no está siendo corroborada por los hechos). GIRES y otras organizaciones denunciaron al Dr. Kenneth Zucker, de Toronto, una autoridad en disforia de género y jefe del Servicio de Identidad de Género, como «un doctor transfóbico que apoya la represión y la tortura

---

<sup>9</sup> Biggs, Michael: «Puberty Blockers for Gender Disphoria. 1. The Dutch Protocol», 2020. <http://users.ox.ac.uk/~sfos0060/DutchPB.pdf>



de niños con disconformidad de género». Zucker tenía una posición crítica sobre el riesgo de suicidio en caso de no acceder inmediatamente a las demandas de niños y adolescentes, no compartía las teorías del «cerebro masculino y femenino», y creía que era necesario que se tuviera en cuenta toda la persona del paciente y no solo su demanda de transición. Consiguieron que fuera cesado. El mensaje era claro: o te incorporas a las teorías «afirmativas» o te quedas sin trabajo.

Tenemos otro ejemplo reciente en el psiquiatra y psicoanalista de la Clínica Tavistock de Londres durante muchos años, David Bell, como puede leerse en el artículo de Rachel Cooke<sup>10</sup>. Bell elaboró un informe interno recogiendo las quejas de una parte significativa de los profesionales del GIDS (Gender Identity Development Service, como ya hemos dicho), y fue objeto de lo que podríamos denominar acoso por parte de la gerencia, al punto que tuvo que buscarse un abogado. Para más información sobre el malestar existente entre profesionales del GIDS puede verse este documental de la BBC<sup>11</sup>.

El GIDS de la Clínica Tavistock, uno de los únicos centros británicos que atienden casos de disforia de género, inició en el año 2010 una investigación al respecto. Michael Biggs (véase nota 7) la califica de «experimento», y menciona las fuertes carencias metodológicas y éticas (minimizaron o escondieron los riesgos a los sujetos participantes) de la misma, cuyos resultados totales, de hecho, no se han hecho públicos hasta nueve años más tarde. A través de informes internos a los que sí ha tenido acceso, se constata que la utilización de bloqueadores de la pubertad no tiene un efecto positivo en el funcionamiento psicosocial de los niños que los utilizan, ni impacta positivamente en la experiencia de disforia.

## **Chicas trans: un crecimiento exponencial**

En lo que se refiere a los niños o adolescentes trans, al principio las demandas provenían básicamente de varones en los inicios de la escolaridad y eran muy discretas en número. En la última década, las cosas han cambiado mucho. Centrándonos en Gran Bretaña (aunque la evolución sería parecida en otros países, sobre todo Estados Unidos, Canadá, Finlandia y Suecia), se ha producido un importantísimo incremento de

---

<sup>10</sup> Cooke, Rachel: «Tavistock Trust Whistleblower David Bell: “I believed I was doing the right thing”», 2 mayo 2021.  
<https://www.theguardian.com/society/2021/may/02/tavistock-trust-whistleblower-david-bell-transgender-children-gids>

<sup>11</sup> BBC Newsnight: «NHS Child Gender Clinic: Staff Concerns».  
<https://youtu.be/8MYWT1Cfp1g>

las demandas totales formuladas (2.500 %), que en el caso de las chicas llega al 4.500 %, una gran parte de ellas adolescentes.

Abigail Shrier, una periodista norteamericana que ha estudiado este fenómeno en su libro *Irreversible Damage*<sup>12</sup>, lo relaciona con el uso de los *smartphones*, que en 2018 estaban a disposición de un 95 % de adolescentes en el caso de Estados Unidos. La adicción a estos instrumentos es palpable y generalizable a todo el mundo occidental, a partir de un mínimo nivel de renta.

Un primer cambio ha consistido en disminuir de modo considerable el contacto presencial con otros (en nuestro país, quizá algo menos), sustituyéndolo por el contacto virtual.

Centrándonos en el caso de las adolescentes, su preocupación existente desde hace muchos años (siento la tentación de decir desde siempre) por su aspecto externo, junto con su grado de adecuación a la/las modas y a la opinión de los pares (sobre todo, *las* pares), se han visto muy aumentados por la tremenda tiranía de las imágenes que se multiplican en las redes, sin olvidar la publicidad invasora. El autoexamen se ha vuelto omnipresente y continuo. Es como que ser mujer, o más bien tener la apariencia «adecuada», se ha hecho cada vez más difícil y exigente. Los estereotipos de género son implacables y, en nuestra época, pasan cada vez más por consumir y por alcanzar un alto estándar de «perfección» estética. Según cómo, ser hombre es más fácil...

Al parecer, otro factor a considerar es que tener inclinaciones lesbianas no «vende» tanto como algo más novedoso, por ejemplo ser trans, que corresponde más al espíritu de los tiempos actuales.

Por otro lado, es importante considerar el contagio social que se produce a través de las redes y de internet. En Estados Unidos, la Dra. Lisa Littman<sup>13</sup> ha estudiado este fenómeno que ella denominó ROGD (el equivalente en castellano sería «disforia de género súbita o sobrevenida»), y que aparecía en chicas que nunca antes habían manifestado nada al respecto y surgía casi siempre después de una intensa «inmersión» en los blogs trans de internet, coincidiendo con la aparición de algún caso en su grupo de amistades. Hemos mencionado ya anteriormente la importancia y la incidencia de las TIC, de los *influencers* que explican su proceso de transición, sus operaciones, etcétera, y que también asesoran sobre cómo lidiar con padres o profesionales reticentes.

---

<sup>12</sup> Shrier, Abigail: *Irreversible Damage. Teenage Girls and the Transgender Craze*, Londres, Swift Press, 2021.

<sup>13</sup> Littman, Lisa: «Parents Report of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Disphoria», agosto 2018.  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>

Creo que la pornografía es un elemento importante que tiene que ver con este aumento de demandas en las chicas. Por desgracia, el acceso a ella es cada vez más precoz, especialmente en el caso de los varones. El sexo que se muestra es muy agresivo, y coloca a las mujeres que en ella aparecen degradadas a nivel de objeto. Posteriormente, esta conducta intenta llevarse a la práctica (diría que el fenómeno «manada» tiene mucho que ver con ello), y no puede sorprender que a las chicas no les apetezca el «destino» que les espera.

## **Algo está cambiando**

En estos tres o cuatro últimos años, parece que la «ola» trans que se produjo en los países pioneros en este tema (Gran Bretaña, Suecia, Estados Unidos y Canadá) empieza a remitir en parte, al menos en varios de ellos.

Suecia está revisando el funcionamiento de los centros especializados, sobre todo en lo relativo al mencionado *fast track* de la atención en este campo, favoreciendo una vía más lenta. Otro tanto sucede con el estudio de los efectos de los bloqueadores de pubertad en la salud a largo plazo de sus usuarios, como es el caso del notable documental sueco *The Trans Train*<sup>14</sup>.

En Gran Bretaña, una antigua paciente del GIDS (el servicio especializado de la Clínica Tavistock), Keira Bell, de quien ya hemos hablado, ha demandado a la clínica por considerar que había sido mal atendida. La acusada ansiedad y depresión que padecía no fue en absoluto tenida en cuenta. En esta demanda le acompaña una antigua trabajadora del GIDS, cuya hija, que tenía un trastorno del espectro autista, sufrió una suerte parecida. Keira Bell consultó a los dieciséis años por disforia de género (paso de mujer a hombre), y tras dos o tres entrevistas se le propuso tomar bloqueadores, y luego, a los diecisiete años, se le realizó una mastectomía. Keira Bell ha «detransicionado», volviendo (o intentándolo) a su sexo anterior.

En diciembre de 2020, el Tribunal Supremo de Inglaterra y Gales dio la razón a Keira Bell, calificando el tratamiento que le fue administrado de «experimental» y afirmando que consideraba muy «improbable» el que un niño de trece años o menos pudiera «ser competente a la hora de dar su consentimiento a la administración de bloqueadores», y también que era «muy dudoso» que personas entre catorce y quince años pudieran ser capaces de comprender los riesgos y las consecuencias a largo plazo de dicha medicación.

---

<sup>14</sup> *The Trans Train I, II y III (¿Conejillos de Indias?)*. Documental sueco subtítulo en inglés.

<https://youtu.be/-bZ8ad5RuiM>

<https://youtu.be/sJGAoNbHYzk>

<https://youtu.be/Cv9uUKQG2kl>

En el caso de Keira Bell, las consecuencias (sólo hablo de las físicas) han sido devastadoras: una voz profunda, sin mamas, y con vello corporal, barba, función sexual afectada, etcétera.

Hasta que el tribunal se pronuncie de nuevo en el caso de que la Clínica Tavistock recurra, no será posible seguir administrando dichos medicamentos, a no ser con la intervención de un juez.

Otro detalle en el caso del GIDS. La Care Quality Commission, una organización que se encarga de evaluar la calidad de los servicios que dependen del NHS (el Servicio Nacional de Salud británico), emitió un informe muy crítico sobre su funcionamiento, calificándolo de «inadecuado». Anteriormente, un grupo de padres y numerosos profesionales había dirigido a la dirección del centro una serie de quejas sobre el mismo tema; sin embargo, a pesar de que un miembro de la Junta de la Clínica Tavistock (el Dr. Bell) emitió un informe recogiendo esas quejas, y a pesar también de la marcha de una serie de profesionales descontentos con el funcionamiento del Servicio, este informe no fue atendido.

El Departamento de Educación del Reino Unido, que hasta hace poco mantenía acuerdos con organizaciones pro-trans (como, por ejemplo, Stonewall) para que se hicieran cargo de talleres en los colegios, dirigidos a alumnos dentro de una asignatura del currículo llamada RSE (Relaciones y educación sexual), ha rechazado explícitamente el uso de los libros de estas organizaciones, entendiendo que no comparten su orientación. Por su parte, Aamna Mohdin<sup>15</sup> ha publicado un artículo sobre las nuevas directrices del Departamento de Educación del Gobierno británico para gestionar este tema, las cuales son críticas con las que se venían utilizando en los talleres mencionados.

Es decir, las cosas están cambiando y se está replanteando el modo en que se atiende a los niños y adolescentes en conflicto con su sexo y su cuerpo. Este es el caso en Gran Bretaña, Suecia y Finlandia. No puede decirse lo mismo de Estados Unidos, donde la situación es altamente preocupante. Abigail Shrier, en su libro *Irreversible Damage*, ya citado (véase nota 12), lo describe magistralmente. Entrevistó a padres de *transitioners*, a chicas que habían transicionado y/o detransicionado, a diversos profesionales, y también a adultos trans muy diversos. Recomendando encarecidamente su lectura.

---

<sup>15</sup> Mohdin, Aamna: «Government Issues Gender Identity Guidance for Teachers in England», *The Guardian*, 25 septiembre 2020.

<https://www.theguardian.com/education/2020/sep/25/government-issues-gender-identity-guidance-for-teachers-in-england>

En Estados Unidos, la ola trans es gigantesca. Con toda seguridad, influye en ello que la sanidad está básicamente en manos privadas y de aseguradoras<sup>16</sup> y, por así decirlo, fuera de todo control. Para más información sobre los intereses económicos en juego, véase el artículo de Jennifer Bilek<sup>17</sup>.

En dicho país, el número de Clínicas de Género ha aumentado exponencialmente, así como las demandas de transición, sobre todo en chicas. Los profesionales (médicos y de la salud mental) se dividen entre aquellos que practican la terapia afirmativa (se diría que una mayoría), bien sea por convicción propia, bien sea por temor a ser denunciados como tránsfobos, y aquellos que sin ética alguna (caso de la Dra. J. Olson-Kennedy) aconsejan dar hormonas cruzadas a niños y niñas desde los ocho años. Obviamente, hay también profesionales críticos.

Algunas organizaciones profesionales como la AAP (American Academy of Paediatrics) han abogado, en un tema que se diría no les concierne, por la participación de niñas y mujeres trans en competiciones deportivas femeninas, «en defensa de la juventud transgénero». ¿Tendrá algo que ver este posicionamiento con el hecho de que su programa CATCH (Community Access to Child Health) esté financiado por los Laboratorios Pfizer?

Una de las primeras leyes de la Administración Biden obliga a todas las escuelas que reciban subvenciones públicas a permitir esta participación, que deja a las mujeres biológicas en obvia minoría. ¿Realmente tiene esto sentido? ¿No es jugar con ventaja?

## Algunas conclusiones

Hemos explorado los diversos aspectos del tema lo más sistemáticamente posible, eso sí, dentro del marco escogido, es decir: Gran Bretaña, Estados Unidos y Suecia principalmente. La ola trans les llegó mucho antes que a nosotros, y ello nos permite aprender de sus errores. Como dijo Bertrand Russell: «¿Por qué repetir los mismos errores si podemos cometer otros nuevos?». Pues eso: a poder ser, innovemos, aunque sea en los errores...

---

<sup>16</sup> Véase Bartosch, Josephine: «Un lucrativo mercado: la creación de la infancia transgénero en Estados Unidos».

<https://tribunafeminista.elplural.com/2021/04/un-lucrativo-mercado-la-creacion-de-la-infancia-transgenero-en-estados-unidos/>

<sup>17</sup> Bilek, Jennifer: «Transgenderism Is Just Big Business Dressed Up In Pretend Civil Rights Clothes».

<https://thefederalist.com/2018/07/05/transgenderism-is-just-big-business-dressed-up-in-pretend-civil-rights-clothes/>

Detrás de este tema, como ya hemos dicho, hay mucho dolor y mucha angustia. Intentemos mejorar la situación de los que presentan esta problemática pero, antes que nada, no les perjudiquemos con prisas o actuaciones precipitadas y/o «milagrosas». Recordemos siempre el *Primum non nocere* (Primero no hacer daño).

Dejemos que los niños y adolescentes duden, prueben, cambien, crezcan, como nos recuerda un artículo de Gemma Cánovas<sup>18</sup>. Asumamos nuestro papel de adultos: no les tratemos como adultos en miniatura, cosa que no son, y tampoco deleguemos en ellos responsabilidades que son nuestras, como muy bien expresa Joseph Knobel en una mesa redonda organizada por la FEAP<sup>19</sup>. Decir a algo que no, esperar, puede ser difícil; decir a todo que sí resulta más fácil, pero también puede ser muy perjudicial.

Necesitamos datos, investigaciones, reflexiones, pensamiento, aprender, explorar, y también necesitamos serenarnos, no polarizar, no agredir a los que piensen diferente. Abramos nuestras mentes.

Los profesionales de la salud mental seguramente necesitamos aprender cosas que ignoramos o que son nuevas para nosotros, y quizá también necesitamos no ceder a las presiones o las amenazas más o menos implícitas.

Por ejemplo: ¿Qué significa «despatologizar» lo trans si los abordajes que se hacen «encadenan» a las personas a medicación de por vida o a cirugías en bucle? Por ejemplo: ¿Qué sucede con la terapia de conversión? ¿Quién «convierte» a quién? ¿Los que toman al pie de la letra los deseos (por más enfática o vehementemente que se planteen) de los niños y adolescentes o los que transmiten calma, y respetan el tiempo y el esfuerzo necesarios para aclarar temas complejos y problemáticas entremezcladas?

Como sugiere Lisa Marchiano, intentemos descodificar lo que el fenómeno trans nos está transmitiendo de modo «codificado». ¿Qué pasa con la rigidez del género? ¿Qué pasa con las «modas», con los «contagios»? Lo que ahora está sucediendo con lo trans me recuerda la anorexia/bulimia de hace unos años y también me recuerda al TDAH, incluyendo en este último caso los intereses ocultos de las empresas farmacéuticas y otros.

---

<sup>18</sup> Cánovas, Gemma: «¿Transgénero en la infancia? El derecho de los menores a recorrer sus etapas evolutivas», revista *Mujeres y Salud*, nº 47, 2019.

<sup>19</sup> Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP): «Más allá de la anatomía: la psicoterapia en el abordaje de la identidad de género». Mesa redonda organizada por #FEAP, con la intervención de J. Knobel, M. Velázquez y J. de Vega, 24 abril 2021.

**Paloma Azpilicueta Aguilar**

Psicóloga clínica y psicoterapeuta

Grup de Treball «Psicoanàlisi i Societat» del COPC

[palomaazpilicuetaaguilar@gmail.com](mailto:palomaazpilicuetaaguilar@gmail.com)

*Barcelona, mayo de 2021*

---

**Nota.-** *La versión catalana original de este artículo está disponible en la revista digital de la ACP (Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica), número 9, diciembre de 2021.*