

Luisa González, vicepresidenta del Colegio Médico de Madrid:

“Los niños están siendo tratados como conejillos de Indias”

En medio de la polémica por las terapias hormonales para niños y niñas trans, la doctora señala que “no podemos basar un tratamiento peligroso, con efectos secundarios irreversibles y cuestionado por la literatura científica, por la autodeterminación de un niño sobre su sexo”.

Por Mane Cárcamo

“Es una barbaridad, una ley totalmente acientífica”. Esta es la frase que usa la doctora Luisa González, vicepresidenta del Colegio Médico de Madrid, anestesióloga, académica y experta en bioética para referirse a la ley trans de su país. La experta es una voz conocida en España por su mirada crítica sobre la hormonización temprana que es respaldada por la legislación ibérica, tema que se ha tomado la discusión pública en Chile hace unos días.

El reportaje de radio «Bio Bío» —“Pubertad interrumpida: niños trans inician tratamiento hormonal en medio de controversias”, publicado el 29 de mayo— abrió una intensa polémica que se tomó redes sociales y las cartas al director. Específicamente, la cuestión se centra en el uso de terapias hormonales en niños y adolescentes con «disforia de género» (incomodidad, angustia o malestar psíquico entre el sexo biológico y la identidad de género) en la red pública y algunas clínicas privadas. Según sus críticos, dichos tratamientos se aplican con escasa evidencia científica y generan efectos secundarios irreversibles.

En ese contexto, se recordaron los resultados de un estudio solicitado por la autoridad sanitaria británica —el «informe Cass», llamado así por su autora, la pediatra Hilary Cass, y publicado en abril pasado— que recomendaba disminuir la



administración de bloqueadores hormonales hasta que exista algún tipo certeza sobre su impacto terapéutico. Con dichas conclusiones el Servicio Nacional de Salud (NHS por sus siglas en inglés) prohibió dichos tratamientos y hace una semana el Colegio de Pediatras de Estados Unidos solicitó el cese de esas intervenciones.

“La utilización de fármacos antes de tiempo puede aumentar la disforia”

—En el «informe Cass» se destaca el crecimiento altamente inusual en los casos de «disforia de género». ¿Cuál es su análisis?

—En los últimos 10 años, el número de casos ha aumentado entre un 5.000% y un 10.000%, lo cual es una barbaridad. Es un dato en la historia de la medicina que cuando algo se incrementa tan rápidamente y en una proporción tan alta, debemos considerar que la causa no es médica ni patológica, sino que proviene de factores externos y sociales. Esta irrupción de menores que desean cambiar de sexo ocurre con mayor incidencia en las niñas, ya que en el 95% de los casos son ellas las que desean ser niños. Tradicionalmente, la transexualidad en España y en el mundo estuvo dominada por adultos varones que deseaban ser mujeres. Inesperadamente surgió una explosión, especialmente en el mundo occidental y en América, de niñas menores de 18 años que un día les dicen a sus padres: “Mamá, soy trans. Quiero ser un varón, detesto ser mujer”. No es que tengan un deseo muy fuerte de tener genitales masculinos, sino que tienen un deseo muy fuerte de no ser mujer.

—¿Cómo han vivido los padres esas experiencias en España? En el reportaje de radio «Bio Bío» que se conoció acá, uno de los mayores temores representados es que la ley está por sobre el criterio de los padres.

—En España se los deriva a organizaciones activistas donde no son atendidos por médicos, sino por sociólogos o psicólogos que dan recomendaciones completamente fuera de los criterios médicos y sin ninguna evidencia científica. Por otra parte, en la escuela pública, se enfrentan a la presencia de un coordinador de bienestar de género que puede denunciar a las familias que no apoyan la duda de identidad de género que presenta el niño y enviar al sistema de protección social a sus casas. Ellos pueden determinar que se está cometiendo una agresión contra el menor, lo que podría resultar en la pérdida de la patria potestad de los padres.

—Usted ha dicho que el 2022 un grupo de madres le tocaron literalmente la puerta pidiendo ayuda. ¿Qué solicitaban en específico?

—Piden que los profesionales realicen una terapia integral y que no se limite únicamente a considerar lo que el chico o la chica dice y que no puedan acce-

der al bloqueo hormonal sin una mirada más completa. Solicitan un abordaje del niño como el que se hace siempre en medicina, es decir, sin dejar fuera ninguna parte, especialmente la parte psicoemocional, crucial durante la adolescencia. El abordaje debe ser multidisciplinar; no basta con el pediatra, el neuropsicólogo o el endocrino por separado. Todos ellos deben evaluar al niño y realizar un acompañamiento serio, porque se ha observado que entre el 75% y el 90% de los niños y adolescentes que se han identificado como trans, al alcanzar la madurez, abandonan esa identificación y reafirman su sexo biológico.

—¿A qué lo atribuye?

—En la adolescencia y la infancia, existe una gran inmadurez biológica. Durante esta etapa crítica en el ser humano, se presenta una verdadera tormenta hormonal y un desarrollo cerebral muy significativo. Un día el niño quiere ser astronauta y al día siguiente detesta el espacio. La maduración en la relación con los demás impacta fuertemente en esta edad, y la identidad sexual está muy relacionada con todos estos vaivenes.

—¿Qué dice la evidencia?

—Existen estudios concluyentes que muestran que el 45% de las niñas que desean transitar a varones pertenece al espectro del trastorno autista. Otro dato relevante encontrado por los endocrinólogos pediátricos durante las terapias exploratorias en menores que se declaran trans, es que el 75% de ellos manifiesta problemas psicoemocionales, como trastornos adaptativos de personalidad, síndrome ansioso o depresivo. Además, un porcentaje igualmente elevado ha sido víctima de ciberacoso, bullying escolar, maltrato físico o abusos sexuales.

—¿Por qué se asume que un menor del espectro autista no podría ser transgénero? Esta idea podría ser considerada discriminatoria para aquellos que han sido diagnosticados con esta condición.

—Es importante tratar a un menor que ha sido diagnosticado dentro del espectro autista, ya que este trastorno cuenta con un tratamiento científicamente demostrado. Una vez que se haya abordado este tema inicial, que puede ser autismo u otro, entonces se podría considerar tratar el tema de su identidad sexual con precaución y sensibilidad. Es importante tener en cuenta que los estudios de los últimos dos años han demostrado que la terapia afirmativa es inadecuada y se ha estado haciendo mal. Produce más daños que beneficios y muchos de ellos irreversibles.

—¿Cuál sería su recomendación como médico para tratar a un menor con «disforia de género»?

—Mi recomendación se alinea con las directrices del «informe Cass», que son sensatas y están respaldadas por una exhaustiva revisión de las prácticas de los últimos años. Primero, es fundamental no causar daño. Segundo, reconocer que

un niño o adolescente está en proceso de desarrollo y requiere un acompañamiento durante su maduración. Es crucial tomar en serio su malestar con respecto a su sexo biológico, comprenderlo y ofrecer un apoyo clínico integral antes de considerar el uso de fármacos que no están destinados al tratamiento de la transexualidad en menores. Los médicos que siguen este enfoque acompañan a los niños, aceptan lo que ellos expresan, pero también les brindan orientación y pautas de espera adecuadas. En medicina, el tiempo y la paciencia son fundamentales. Es esencial saber cuándo actuar y cuándo no hacerlo. La utilización de fármacos antes de tiempo, puede aumentar la disforia en lugar de aliviarla.

—¿Cuáles son los mayores riesgos de adelantar el uso de fármacos?

—Por ejemplo, las niñas no están preparadas para recibir hormonas masculinas, ya que nuestras células femeninas no tienen receptores de testosterona. Esto puede llevar a graves consecuencias para la salud; se han documentado la pérdida de la mineralización ósea —lo que puede terminar en fracturas propias de ancianos—, cambios irreversibles en la voz, crecimiento doloroso del clitoris, problemas de fertilidad en el futuro, riesgo de enfermedades cardiovasculares y afectar negativamente la satisfacción sexual. Hay que tener mucho cuidado, mucha prudencia e investigar más.

“Los jóvenes que se arrepienten suelen callarlo”

—En los medios ha hablado de “contagio social” y el papel de las redes sociales. ¿A qué se refiere?

—Un 68% de los niños y niñas encuestados reconocen que su primera experimentación con la duda de identidad sexual ocurre en redes sociales; es ahí donde lo descubren y comienzan a investigar. Hoy en día sabemos que no solo existe una asociación fuerte, sino que hay una causalidad directa.

—Se ha sugerido que el tratamiento hormonal reduce el riesgo elevado de muerte por suicidio en esta población. En una entrevista, la endocrinóloga pediátrica Carolina Mendoza afirmó: “Los pacientes se suicidan. Si uno mira las estadísticas, las personas trans tienen hasta un 40% de ideación suicida en algún momento de sus vidas, lo que representa cuatro veces más que la población general”. Con estos datos, es comprensible que los padres quieran hacer todo lo posible para evitar el suicidio de un hijo.

—Primero, se necesita evidencia científica para ejercer la medicina como se debe por la seguridad de nuestros pacientes. No es cierto que los jóvenes se suiciden por no recibir tratamiento hormonal, eso es una idea que se nos ha querido vender a partir de algunos artículos. Un extenso estudio publicado este año en Finlandia —un país que no es precisamente sospechoso de conservadurismo—



No es cierto que los jóvenes [con «disforia de género»] se suiciden porque no reciben el tratamiento hormonal”.



Entre el 75% y el 90% de los niños y adolescentes que se han identificado como trans, al alcanzar la madurez, abandonan esa identificación”.

mo— demuestra que es falso que los jóvenes se suiciden porque no reciben el tratamiento hormonal y que la falta de evidencia sobre los beneficios de los tratamientos de reasignación de género continúa desafiando esta práctica. El estudio realiza un análisis de la mortalidad general y la mortalidad por suicidios en personas que se han manifestado con una identidad trans, y concluye que no se suicidan más. Sin embargo, sí es cierto que presentan trastornos psicoemocionales con mayor frecuencia que la población que no se identifica como trans.

—Un grupo de académicos de la UDP mandó una carta manifestando sus reparos respecto al «informe Cass». Argumentan que sus conclusiones ignoran más de tres décadas de investigación y que, de ser ciertas, “veríamos una ola de retracción, que según sus datos se sitúa entre el 1 y el 3% en la última década”. ¿Cuál es su visión?

—Se habla muy poco sobre los “des-transitionadores” y los “desistidores”, lo cual parece ser intencional. Además, los jóvenes que se arrepienten suelen callarlo porque piensan todo lo que se ha invertido en ellos, los problemas que les han causado a sus familias y lo que les ha costado darse cuenta de que fue un error. El «informe Cass» señala que, aunque hay investigaciones desde hace 20 años, especialmente en la última década, éstas no son suficientemente sólidas, que no hay estudios de calidad ni revisiones sistemáticas suficientes. Hay un montón de expertos que han hecho declaraciones diciendo “nos hemos equivocado, esto es una aberración médica, paremos de hacerlo así”. Los “des-transitionadores” en el mundo van en aumento y sus testimonios son muy ilustrativos. Dicen que, si el cambio de sexo fue un tormento, la vuelta atrás es un infierno, porque hay muchas cosas que ya no se recuperan.

—La experta chilena en cirugías trans, Melissa Cifuentes, ha dicho que “no se puede ser cirujana sin ser activista”. ¿Cuánto hay de activismo en su visión de este tema?

—Mis argumentos se basan en la ciencia y en el código de ética médica. Este código nos indica que no podemos administrar un tratamiento a un paciente sólo porque nos lo pida si no consideramos que esté científicamente bien indicado. Lógicamente, cada uno tiene su modo de estar en el mundo y de entender la naturaleza humana, pero en este caso, nos basta con la ciencia. No podemos basar un tratamiento peligroso, con efectos secundarios irreversibles y cuestionado por la literatura científica reciente, simplemente por la autodeterminación de un niño sobre su sexo. No sabemos cómo estarán a los 30 años o si podrán tener una vida sexual satisfactoria. Los niños están siendo tratados como conejillos de Indias y esta es una batalla en defensa de la infancia.