

Comunicado de la AAP sobre los tratamientos de cambio de sexo en niños.

La Asociación Americana de Pediatría ha emitido un comunicado oficial el pasado 21 de marzo, con argumentos científicos donde urge a los educadores y legisladores a rechazar todas las políticas que condicionen a los niños para aceptar como normal una vida de suplantación química o quirúrgica de su sexo por el sexo opuesto. **Son los hechos, y no la ideología, quienes determinan la realidad.**

<https://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/gender-ideology-harms-children>

1. La sexualidad humana es un rasgo biológico objetivo binario: XY y XX son marcadores genéticos saludables, no los marcadores genéticos de un trastorno. La norma del diseño humano es ser concebido como hombre o como mujer. La sexualidad humana es binaria por definición, siendo su finalidad obvia la reproducción y crecimiento de nuestra especie. Este principio es evidente por sí mismo. Los extraordinariamente raros trastornos del desarrollo sexual, entre ellos la feminización testicular [o síndrome de insensibilidad de los andrógenos, n.n.] y la hiperplasia suprarrenal congénita, son desviaciones de la norma sexual binaria, todas ellas médicamente identificables y directamente admitidas como trastornos del diseño humano. Los individuos con trastornos del desarrollo sexual no constituyen un tercer sexo{1}.

2. Nadie nace con un género. Todos nacemos con un sexo biológico. El género (la conciencia y sentimiento de uno mismo como hombre o mujer) es un concepto sociológico y psicológico, no un concepto biológico objetivo. Nadie nace con conciencia de sí mismo como hombre o mujer; esta conciencia se desarrolla con el tiempo y, como todos los procesos de desarrollo, puede desviarse a consecuencia de las percepciones subjetivas del niño, de sus relaciones y de sus experiencias adversas desde la infancia. Quienes se identifican como «sintiéndose del sexo opuesto» o como «algo intermedio» no con forman un tercer sexo. Siguen siendo hombres biológicos o mujeres biológicas{2},{3},{4}.

3. La creencia de una persona de que él o ella es algo que no es constituye, en el mejor de los casos, un signo de pensamiento confuso. Cuando un niño biológicamente sano cree que es una niña, o una niña biológicamente sana cree que es un niño, existe un

problema psicológico objetivo en la mente, no en el cuerpo, y debe ser tratado como tal.

Estos niños padecen disforia de género. La disforia de género, antes denominada trastorno de identidad de género, es un trastorno mental así reconocido en la más reciente edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*{5}. Las teorías psicodinámicas y de aprendizaje social sobre la disforia de género o trastorno de identidad de género nunca han sido refutadas{2},{4},{5}.

4. La pubertad no es una enfermedad, y los bloqueadores hormonales pueden ser peligrosos. Reversibles o no, los bloqueadores hormonales inducen un estado de enfermedad -la ausencia de pubertad- e inhiben el crecimiento y la fertilidad en un niño que antes era biológicamente sano{6}.

5. Según el DSM-V, hasta un 98% de niños con género confuso y hasta un 88% de niñas con género confuso aceptan finalmente su sexo biológico tras pasar la pubertad de forma natural{5}.

6. Los niños que utilizan bloqueadores hormonales para reasignación de sexo necesitarán hormonas cruzadas al final de la adolescencia. Las hormonas cruzadas (testosterona y estrógenos) se asocian con riesgos para la salud, entre ellos hipertensión, coágulos de sangre, derrame cerebral y cáncer{7},{8},{9},{10}.

7. Las tasas de suicidio son veinte veces mayores entre los adultos que utilizan hormonas cruzadas y sufren cirugía de reasignación de sexo, incluso en Suecia, que se encuentra entre los países con mayor respaldo LGBT{11}. ¿Qué persona compasiva y razonable condenaría a ese destino a chicos jóvenes sabiendo que tras la pubertad hasta un 88% de las chicas y un 98% de los chicos aceptarán la realidad y alcanzarán un estado de salud física y mental?

8. Condicionar a los niños a creer que es normal estar toda la vida sustituyendo química y quirúrgicamente su propio sexo por el opuesto constituye un abuso infantil. Respaldar la discordancia de género como algo normal a través de la educación pública y de las políticas legales confundirá a hijos y padres, llevando a muchos niños a acudir a «clínicas de género» donde les administren fármacos bloqueadores hormonales. Esto, a su vez, virtualmente asegura que ellos «elegirán» recibir hormonas cruzadas cancerígenas o de un modo u otro tóxicas, y probablemente considerarán innecesariamente,

cuando sean adultos jóvenes, la mutilación quirúrgica de sus órganos sanos.

Referencias:

{1} Consortium on the Management of Disorders of Sex Development, *Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood*, Intersex Society of North America, 25-3-2006.

{2} Kenneth J. Zucker y Susan J. Bradley, "Gender Identity and Psychosexual Disorders", en *Focus. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, vol. III, nº 4, otoño de 2005 (págs. 598-617).

{3} Neil W. Whitehead, "Is Transsexuality biologically determined?", en *Triple Helix*, otoño de 2000, págs. 6-8; véase también Neil W. Whitehead, "Twin Studies of Transsexuals" (descubre discordancias).

{4} Sheila Jeffreys, *Gender Hurts: A Feminist Analysis of the Politics of Transgenderism*, Routledge, Nueva York, 2014, págs.1-35.

{5} American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edición, Arlington (Virginia), American Psychiatric Association, 2013 (págs. 451-459). Véase a partir de la página 455 los índices de persistencia de la disforia de género. [La cita se refiere a la edición norteamericana. [Para la edición española, pincha aquí.](#)]

{6} Wylie C. Hembree et al, «Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline», en *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2009 (94), 9, págs. 3132-3154.

{7} Michelle Forcier y Johanna Olson-Kennedy, "Overview of the management of gender nonconformity in children and adolescents", en *UpToDate*, 4 de noviembre de 2015.

{8} Eva Moore, Amy Wisniewski y Adrian Dobs, "Endocrine treatment of transsexual people: A review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects", en *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2003; 88(9), págs. 3467-3473.

{9} FDA (Federal and Drug Administration), [comunicación sobre la seguridad de productos de la testosterona](#).

{10} Organización Mundial de la Salud, [clasificación de los estrógenos como cancerígenos](#).

{11} Cecilia Dhejne et al, "Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex

Comunicado de la AAP sobre los tratamientos de cambio de sexo en niños.

[Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden](#)", en *PLoS ONE*, 2011, 6(2). Trabajo del departamento de Neurociencia Clínica, división de Psiquiatría, Instituto Karolinska, Estocolmo