



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/198 - DISCORDANCIA DE GÉNERO, ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL

I. Gallego Serrano^a, M. Tijeras Úbeda^b, C. López López^c, A. Cabrera Molina^c, C. Avilés Escudero^a y M. Compán Medina^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico Especialista en Pediatría. UGC Almería Periferia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de medicina familiar la madre de un escolar de cuatro años para comentarnos una problemática familiar. Sin antecedentes personales de interés, con buen rendimiento escolar y satisfactorias relaciones sociales, el niño presenta cierto grado de disconformidad hacia su propio género, lo que provoca malestar en él mismo y su familia. El niño, que ficticiamente llamaremos Juan, desde que comenzó a hablar, adoptaba un rol femenino continuamente en sus juegos con amigas, buscaba toda oportunidad de disfrazarse con vestimentas de niña, “quería ir vestida de Frozen a cumpleaños”. Se autodenominaba con un nombre femenino, Lidia, y afirmaba “soy una niña de mentira”. Mostraba insistente deseos de ser niña. Vestir con la ropa que los padres—y la sociedad en definitiva—le inculcaban, suponía un verdadero disfraz que lo sumía en la tristeza. La familia, que inicialmente ponía freno a sus acciones, poco a poco tomó conciencia del malestar que le generaba a Juan la negación de sus sentimientos e impulsos vitales. Tras este primer contacto, nos pusimos en contacto con su pediatra, y recomendamos que se lo consultaran.

Exploración y pruebas complementarias: Acorde con la de un niño de cuatro años, con crecimiento y desarrollo normales. En nuestra zona, la derivación y parte del seguimiento de este caso corresponde a la Unidad de Atención Temprana. En la búsqueda de apoyo, los padres encontraron en las asociaciones la manera de aclarar la incertidumbre y asimilar el proceso que se desarrollaba. Paulatinamente se facilitó a Juan la manera de vivir en base a sus deseos más profundos. El apoyo de familia, maestros y psicólogos fue crucial en la buena aceptación que tuvo el tránsito social en la escuela. Mediante juegos y cuentos, los compañeros entendieron sin dificultad que Juan ahora se llamaba Lidia. Aunque ha supuesto un largo periodo de tensión familiar, el reconocimiento de las necesidades de Lidia, la ha alejado de un malestar clínicamente significativo y un cierto deterioro social que se reflejaba en el área escolar. Los padres han permitido aflorar en su entorno la compleja discusión sobre la relación entre género y anatomía; identidades, prácticas, estéticas y deseos.

Juicio clínico: Malestar creado por la discordancia entre identidad sexual sentida y sexo con el que se nace (probable disforia de género).

Diagnóstico diferencial: Comportamientos de género cruzados; conductas no encajables en el estereotipo cultural de masculinidad/femineidad; trastornos de la diferenciación sexual (intersexos).

Comentario final: Desde un punto de vista sistémico, como médicos de atención primaria, en interacción continua con el sistema familiar, debemos tener mayor conocimiento sobre la identificación sexual y de

género, que aun genera incertidumbre entre profesionales y en la sociedad, en general. Sin caer en la medicalización de comportamientos no acordes con la norma de género, se hace necesario el seguimiento-acompañamiento- de estos niños que, en algún momento podrán consultar por tratamientos médicos. Es imprescindible un enfoque multidisciplinar en el cual se tomen más en cuenta los factores sociales, se genere el apoyo y la confianza necesarias para facilitar la expresión y la evaluación de la identidad sexual y de género, la conexión con otros niveles especializados, contribuyendo así a la aceptación social de la fluidez de género. Se trata, al fin y al cabo, de mejorar la calidad de vida y la comorbilidad psicofísica en personas que, por factores sociales que generan rígidas dicotomías, tabúes sociales, invisibilidad y desconocimiento global, están expuestas a un sufrimiento evitable.

Bibliografía

1. Hurtado Murillo F, et al. Disforia de género en infancia y adolescencia. Rev Esp Endocrinol Pediatr. 2015;6(1):45-9.