

Título del caso: Criar en soledad: maternidad, identidad y el peso de una decisión

Elaborado por: Claudia Elizabeth Orozco Galindo, Juan Lorentzen Serra y Juan Manuel Palomares Cantero.

Contexto del caso

El presente caso se sitúa en Suecia, un país escandinavo ampliamente reconocido por sus políticas de bienestar social, su sistema de salud universal y su enfoque progresista en temas de igualdad de género y diversidad sexual. A partir de la década de 2000, el país ha promovido activamente los derechos de las personas LGBTQ+, incluyendo el acceso a tratamientos médicos de afirmación de género para menores de edad bajo determinados protocolos clínicos. Uno de los enfoques más influyentes en este ámbito fue el llamado “protocolo holandés”, introducido en Europa en 2011, que proponía el uso de bloqueadores de pubertad y terapias hormonales cruzadas para adolescentes que manifestaran disforia de género persistente.

A nivel institucional, el sistema sueco de salud pública permite que menores de edad, con el consentimiento de sus tutores legales y la recomendación de profesionales clínicos, accedan a tratamientos médicos de transición, incluidos bloqueadores hormonales y hormonas sexuales secundarias. Este tipo de intervenciones son reguladas por normativas que exigen diagnósticos especializados y evaluaciones psicosociales. Sin embargo, la implementación práctica de estos protocolos ha generado controversias tanto dentro como fuera del país, especialmente en relación con la edad mínima para iniciar tratamientos irreversibles, el consentimiento informado de los menores y la duración de las evaluaciones clínicas.

En paralelo, el contexto cultural sueco enfatiza la autonomía personal y la no injerencia estatal en decisiones familiares, lo que puede dificultar el cuestionamiento social o institucional de ciertas decisiones parentales, especialmente cuando estas se enmarcan en discursos de libertad y bienestar individual. El modelo familiar monoparental también se ha vuelto cada vez más común, favorecido por políticas de fertilización asistida accesibles para mujeres solteras.

En el ámbito educativo, el sistema escolar sueco contempla estructuras de apoyo psicoemocional, aunque la descentralización y la alta confianza institucional a veces impiden un seguimiento longitudinal profundo en casos complejos. La creciente visibilización de adolescentes con inconformidad de género ha sido acompañada por un aumento de diagnósticos comórbidos de salud mental, incluyendo ansiedad, autismo leve y depresión, lo cual ha sido documentado por organismos sanitarios y ha motivado revisiones recientes de las guías clínicas.

Este entorno permite comprender la complejidad del caso: un adolescente con rasgos neurodivergentes, criado en un núcleo cerrado y sin referentes paternos, accede tempranamente a tratamientos de transición con apoyo materno y respaldo médico. Años después, abandona el tratamiento y desarrolla síntomas severos de aislamiento y depresión, lo que plantea tensiones entre el principio de autonomía, la responsabilidad parental, la ética médica y la evaluación del interés superior del menor en contextos de transición de género precoz.

Análisis del contexto del caso

1. ¿Cómo influye el contexto familiar monoparental y emocionalmente cerrado en la formación de la identidad de Ebba?
2. ¿Qué papel juega el vínculo madre-hija en la decisión de iniciar un proceso de transición hormonal en la adolescencia?
3. ¿Qué condiciones culturales, normativas o clínicas en Suecia facilitaron esta decisión médica sin una intervención terapéutica prolongada?

Identificación del dilema ético

4. ¿Es éticamente justificable que una madre decida apoyar un tratamiento irreversible de su hijo/a adolescente en ausencia de una red afectiva más amplia y sin contención psicológica suficiente?
5. ¿Puede hablarse de un acompañamiento parental genuino cuando el entorno afectivo está marcado por aislamiento y dependencia emocional?
6. ¿Qué impacto puede tener una decisión médica de alto impacto en un menor cuando su identidad aún está en desarrollo?

Valores y principios en conflicto

7. ¿Qué valores entran en tensión: autonomía, cuidado, protección, identidad, libertad, pertenencia?
8. ¿Cómo se relacionan en este caso la necesidad de reconocimiento de la identidad de género con el principio del interés superior del menor?
9. ¿Qué responsabilidad ética tiene un adulto cuidador ante decisiones que pueden marcar el curso de vida de un adolescente vulnerable?
10. ¿Qué papel juega la figura materna en contextos donde la familia se reduce a un vínculo exclusivo y poco contrastado?

Exploración de alternativas éticas

11. ¿Qué otras formas de acompañamiento familiar y psicológico podrían haberse ofrecido antes de acceder al tratamiento?
12. ¿Qué consecuencias afectivas y psicológicas tiene validar decisiones de cambio de identidad sin una red de contención sólida?
13. ¿Cuáles serían estrategias de acompañamiento gradual, respetuoso y ético que equilibren identidad, cuidado y madurez emocional?

Toma de decisión y reflexión profesional

14. ¿Qué tipo de acompañamiento propondrías tú como profesional del desarrollo humano y familiar ante un caso similar?
15. ¿Qué herramientas pueden ayudar a los padres a distinguir entre una necesidad auténtica del hijo y una expresión pasajera de sufrimiento emocional?
16. ¿Qué virtudes familiares son clave para acompañar procesos de autodefinición en la adolescencia: escucha, paciencia, discernimiento, diálogo, flexibilidad?

Conclusiones

17. ¿Qué aprendizajes deja este caso sobre los límites del acompañamiento afectivo sin soporte profesional?
18. ¿Qué rol puede y debe cumplir la familia como espacio de contención ante decisiones vitales en etapas vulnerables?
19. ¿Cómo formar familias que integren la libertad del hijo con una ética del cuidado que no abdique de su responsabilidad?