



Consideraciones de la FCPOL (Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana) ante la tramitación de una ley sobre los derechos de las personas LGTBI, con atención particular a las “personas trans”

INDICE

CONTENIDOS	Pág.
Consideraciones de la FCPOL	3
ANEXO: <i>Trans trouble</i>: judicialización y ruptura de consensos previos	8
Fracturas en el activismo LGTB y en el Labour Party	8
El juicio sobre el caso de Keyra Bell	9
Problemas políticos del Partido Laborista por su implicación con Stonewall	18
Importante grupo de activistas rompe con los Ultra-Woke y crea la LGB Alliance	21
Demanda de la abogada Allison Bailkey, fundadora de la Alianza LGB, contra Stonewall	25
Comunicado de ocho feministas españolas sobre la Ley Trans	26
Disculpas de la Universidad de Essex tras el informe desfavorable de una comisión independiente ante la cancelación de actividades universitarias por presión del lobby trans	28
Denuncia de operación de trans-rights lobbying en el parlamento inglés	30
Otro artículo del mismo autor en The Spectator sobre la implicación de miembros del parlamento en el debate sobre la identidad de género	32
“Trabajar con Stonewall ya no es compatible con los valores del National Health Service”	34
Artículo de Rosa Freedman y Jo Phoenix, respondiendo a las disculpas oficiales que les fueron presentadas por la Universidad de Essex	35
Caso Keyra Bell: sentencia contra el experimento contra menores	37
Stonewall intenta prohibir la palabra "MADRE"	42
La Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana (FCPOL)	45

CONSIDERACIONES

La tramitación de la ley en cuestión está despertando legítima inquietud en distintos sectores de la población española. Entre ellos cabe destacar, sin lugar a dudas, a las mujeres. Pero también, en general, a quienes ven en estas iniciativas riesgos que se suelen dejar de lado en medidas tomadas sin la suficiente reflexión, sin considerar toda la experiencia disponible y sesgadas por presiones políticas de distinta índole. La relación entre las modificaciones legales y medidas administrativas, políticas educativas y de salud mental, y las consecuencias que todas ellas pueden tener en el terreno práctico no es fácil de calcular a priori. La verdad toma cierto tiempo para manifestarse y lo hace cuando ha pasado el acaloramiento de los debates.

Sin embargo, se dispone ya de cierta experiencia, tanto en nuestro país como en otros, más “avanzados” en la aplicación de tales medidas, y sería importante tenerla en cuenta. A la luz de esta misma experiencia, es preciso examinar algunos aspectos de las leyes en cuestión que pueden acabar revelándose problemáticos.

Dejando de lado muchos otros temas debatibles, **nos preocupan ante todo los relativos a la protección de los menores.** Específicamente, lo que se puede considerar la edad suficiente para un consentimiento informado y la madurez necesaria para asumir las consecuencias de actos cuyos efectos no son visibles a corto plazo, pero que suponen modificaciones muy importantes de la vida futura de la persona, en ámbitos que quedan muy alejados de lo que un menor puede llegar a concebir o incluso representarse.

Las leyes hacen énfasis en el derecho de las personas a cambiar la identidad de género (o sexual, en otros textos). Una novedad es lo que se ha llamado “despatologización”, que consiste en no requerir diagnóstico de ningún tipo para justificar el cambio registral.

En relación con este punto, hay toda una serie de cuestiones significativas en torno a las edades en las que una persona podría solicitar el cambio. Parece quedar establecido que puede hacerlo sin límite de ninguna clase toda persona de **16 años de edad o mayor**, sin diagnóstico clínico que lo justifique y sin medidas destinadas a la modificación de los caracteres sexuales corporales. Y parece quedar establecido que los **de 14 a 16 años** podrán hacerlo con cierta tutela judicial en caso del desacuerdo de uno o ambos progenitores. Sin embargo, en capítulos posteriores y disposiciones adicionales que no estamos seguros de entender, parece ampliarse este procedimiento a personas **de entre 12 y 14 años.** (capítulo XI)

Resulta llamativo, por otra parte, que en caso de desacuerdo se invoque la participación de una figura específica denominada “**defensor judicial**”, ya que esta misma denominación parece contener en sí misma un prejuicio sobre lo que sería su función. Pero, además, llama la atención que se establezca que: “El Juez podrá solicitar la práctica de las pruebas que considere necesarias para acreditar la madurez necesaria del menor y la estabilidad de su voluntad de rectificar registralmente la mención a su sexo”, para posteriormente añadir que: “La concesión no podrá estar condicionada a la previa exhibición de informe médico o psicológico”. Por fuerza debemos preguntarnos en qué consistiría la madurez de una persona de 12 años para tomar determinadas decisiones, pero también en qué criterios podría basarse

un juez para determinarla, ante la exclusión taxativa de informes que pudiera acreditarla o cuestionarla.

Sin lugar a duda, **es positivo que no se exijan tratamientos previos**, ni hormonales ni quirúrgicos, para la aceptación de una modificación registral. Lo es en la medida en que puede disminuir en algunos casos la premura, incluso clara precipitación, con la que se llevan a cabo modificaciones corporales que pueden ser nocivas y en muchos casos irreversibles. En este sentido, hay que decir con toda claridad que **tratamientos tales como los Bloqueadores Puberales se administran como si fueran inocuos**, basándose en estudios con muy poca base y que están empezando a recibir críticas importantes. Por no hablar, con mucha mayor razón, del uso de hormonas del sexo opuesto, con efectos potencialmente mucho más nocivos.

En cualquier caso, **los efectos benéficos de este apartado de la ley no serán plenos si, por otra parte, no se impiden, también por ley** – o como mínimo se regulen de forma muy estricta, incluso judicialmente – **esos mismos tratamientos antes de una edad en la que el consentimiento pueda ser pleno y efectivo.**

Porque, de hecho, hay que partir de la base de que **esos tratamientos ya se están llevando a cabo de la forma más común**, con efectos en muchos casos graves, los cuales están empezando a hacerse visibles y serán cada vez más evidentes. En este sentido, el número creciente de “detransicionadores” es muy significativo y en algunos casos plantean quejas, incluso demandas judiciales, sobre los tratamientos recibidos. Y, sea cual sea el desenlace de sus iniciativas, su voz es importante para comprender que muchas veces el consentimiento de un menor puede no estar tan fundado como parece ni ser tan firme como él mismo manifiesta.

Es importante considerar que, si **tales tratamientos se están llevando a cabo**, ello no es en primer lugar debido a las exigencias legales que pueda haber en este sentido, sino **porque existe una fortísima presión ambiental y una tendencia acrítica a lo que se llama “terapia afirmativa”**, que suele incluir, como medidas prácticamente inmediatas, los tratamientos hormonales. Por tanto, el planteamiento de la ley en este punto, aun estando en sí mismo cargado de buenas razones, no refleja la realidad de lo que está ocurriendo. **Muchos niños están siendo hormonados injustificadamente**, sin que tengan elementos para un verdadero consentimiento, y lo seguirán siendo, aunque ello no sea necesario para el cambio registral. En esas edades, por otra parte, las personas concernidas hacen un uso social de su “nuevo nombre”, que es el que en verdad les interesa, sin necesidad de un reconocimiento legal que en muchos sentidos no les resulta imprescindible.

Esta presión ambiental a la que nos referimos se ha visto reforzada por la sinergia entre distintos factores:

- el papel decisivo de **las redes sociales y los influencers trans**, que promueven el cambio de género y el uso de las hormonas como tratamiento de prueba para resolver las dudas sobre la transición.
- la tendencia a la monopolización de la educación sobre temas de sexo y género en las escuelas por parte de asociaciones militantes (como Chrysalis)**, que introducen en las escuelas una ideología generista, destinada a imponer estereotipos de género

desde la más temprana edad, a partir de nociones carentes de toda base científica, como las de “cuerpo equivocado”, las relacionadas con la idea de que “el género está en el cerebro”, así como la creencia en que los juegos de un niño o una niña, sus modos de vestir y actitudes se pueden interpretar unívocamente como indicadores de la llamada “disforia de género”.

-**las ideas simplistas y reductoras relativas a la “identidad” de la persona** y el papel que en ella ocupan aspectos, a lo sumo parciales, como el sexo o las identificaciones que se producen en este ámbito y que ahora se suelen llamar “género”.

-**la grave confusión** que se produce en este discurso **entre las manifestaciones** (por otra parte, cambiantes en muchos niños y niñas) **de la orientación del deseo sexual y la supuesta identidad de género**, ignorando que, más allá de compartir una secuencia de siglas (LGTB), no hay ninguna relación intrínseca entre homosexualidad y transgenerismo. No hay relación significativa entre orientación sexual e “identidad de género”, por mucho que cierto discurso interesado pretenda darlo por sentado.

-**la presión que se ejerce sobre los niños**, directa o indirectamente **para definirse en términos de “identidad de género”**, cuando todos los aspectos de la identidad de los niños y las niñas están sujetos a una compleja evolución y a cambios, sin que muchas veces se llegue a una definición más o menos estable o completa **antes de haber tenido una serie de experiencias en el ámbito de la sexualidad y las relaciones afectivas**. Experiencias que, por descontado, ninguna persona alcanza a los 12 años y, mucho nos tememos, tampoco a los 14 o los 15.

-**el interés de algunos sectores por la medicalización** (hormonas, operaciones quirúrgicas), particularmente paradójico cuando en teoría se trataría de “despatologizar”; interés que, por otra parte, ignora – o aprovecha con una completa falta de escrúpulos – algo que salta a la vista en el discurso de los influencers trans, que promueven el consumo de la testosterona como una droga estimulante y no como una medicación, sin renunciar a dar instrucciones precisas sobre cómo engañar a los médicos para obtenerla.

Entre otros aspectos del debate que nos parecen mal planteados o, como mínimo, confusos, destacamos **la falsa alternativa entre “patologización” y banalización**. Desde el psicoanálisis, consideramos que tratándose de decisiones fundamentales y a veces definitivas sobre la vida de las personas, se debe dar un tiempo a la reflexión y no eludir distintos modos de conversación entre el sujeto y una serie de interlocutores. Entre estas modalidades de conversación hay las que el menor puede tener con figuras como la del terapeuta, el psicólogo o el psicoanalista, en términos que, sin recurrir a la patologización, pueden aportarle modos de poner él mismo en cuestión sus decisiones, evitando pasajes al acto que más tarde puede lamentar. **Se trata, en cualquier caso, de la protección del menor, de darle la oportunidad de encontrar las decisiones que más le favorecen, procurando que no se vea arrastrado por presiones ambientales que, como se sabe, son a veces decisivas en la pubertad y la adolescencia**. El psicoanálisis ha apoyado y defendido siempre la no discriminación de todas las personas, de todas las orientaciones o condiciones.

Por otra parte, sin que ello implique patologizar globalmente el fenómeno trans, no se puede ignorar algo que preocupa cada vez más a los distintos profesionales y agentes del ámbito de la Salud Mental, sobre todo los que trabajan en dispositivos destinados a niños y adolescentes. **Existe una correlación inequívoca, en un número significativo de casos, entre manifestaciones de un malestar psíquico grave, surgido en la vida del sujeto mucho antes de toda preocupación en el ámbito de la identidad sexual o de género, y la emergencia posterior, en la adolescencia, de una decisión de transicionar.** En tales casos, la búsqueda de “terapias afirmativas”, la exigencia de recurrir a tratamientos con hormonas y muy a menudo la prisa por operarse (sobre todo, mastectomías) se dan en el contexto de una gran urgencia subjetiva, pero hay motivos para temer que las consecuencias de tales intervenciones pueden no ser las esperadas, incluso empeorar el malestar y conducir a un agravamiento de los síntomas. Se constata en un número de casos significativo, que muchas de las chicas que optan por transicionar en la adolescencia han tenido previamente síntomas graves de tipo alimentario y/o han llevado a cabo prácticas de autolesión (cutting) muchas veces graves, de tal modo que tratamientos posteriores (hormonas y cirugía) pueden estar en continuidad con estas mismas formas de automaltrato corporal.

El hecho de que muchos casos, probablemente la mayoría, sean tratados en dispositivos “especializados”, gestionados a menudo por asociaciones militantes, puede impedir una valoración lo suficientemente precisa de esta casuística compleja, en la que sí existen manifestaciones sintomáticas importantes que, como mínimo, deben ser consideradas; lo que es peor, ese tipo de servicios responden no pocas veces a la urgencia subjetiva del interesado con medidas que no hacen más que acelerar un proceso que quizás debiera ser, como mínimo, diferido, incluso en algunos casos cuestionado en bien del propio interesado.

Otro tema requiere una atención especial: se trata de **la poca validez científica de muchos de los estudios que a veces se mencionan como argumentos en favor de tratamientos hormonales y quirúrgicos.** Algunos de estos estudios empiezan a ser cuestionados. Ponemos como ejemplo uno que en 2020 había “demostrado” supuestamente una correlación significativa entre las medidas hormonales y quirúrgicas y la disminución posterior de suicidios y/o necesidad de tratamientos de salud mental. Pues bien, recientemente se demostró que había incurrido en importantes defectos metodológicos que invalidaban sus conclusiones¹.

Finalmente, queremos destacar como un hecho sumamente preocupante que no se haya enfrentado **la manifiesta anomalía que supone la multiplicación de casos de transición en un periodo de tiempo breve (en Inglaterra se habla de un 4000 % de incremento en el año 2018)** y, sobre todo, el hecho de que un porcentaje abrumadoramente mayor de casos de petición de transición concierna a chicas que supuestamente se quieren “convertir” en hombres, en proporciones que se han llegado a precisar en torno a un 75% mayor que las peticiones de hombre a mujer. Lo sintomático de este hecho, que concierna al modo en que las jóvenes de nuestro tiempo viven su condición femenina, constituye en sí mismo una

¹ Kalin NH: Reassessing mental health treatment utilization reduction in transgender individuals after gender-affirming surgeries: a comment by the editor on the process (letter). Am J Psychiatry 2020; 177:765

pregunta que la sociedad en conjunto no puede eludir y de la que tiene que hacerse responsable.

Consideraciones finales:

-**Hay aspectos de la ley** que pueden considerarse **positivos**, pero para poder ser beneficiosos deberían acompañarse de medidas y prácticas que están muy lejos de ser la norma; una ley verdaderamente efectiva debería tener en cuenta estos aspectos, pues de lo contrario puede empeorar inadvertidamente una situación ya de por sí problemática.

-**El debate sobre la despatologización está sesgado y debe plantearse sobre bases completamente distintas.** La alternativa no debe plantearse entre patologización y dar carta blanca a la impulsividad adolescente en un contexto de presión mediática y colectiva. Se puede y se debe sostener la conveniencia de tratamientos, porque **de hecho los tratamientos ya existen y el riesgo es que queden limitados a las “terapias afirmativas”**.

-**La cuestión de la edad para un consentimiento pleno y adecuado no parece suficientemente esclarecida.** No se entiende de qué modo el recurso a un “defensor judicial” podría resolver esta cuestión tremendamente delicada y compleja.

-**Falta un debate serio sobre la desproporción entre las transiciones mujer-hombre y hombre-mujer.** Se trata de un hecho que lanza al conjunto de la sociedad un mensaje muy angustioso sobre el modo en que las mujeres jóvenes viven su condición sexual y social.

-**La educación sexual no puede en ningún caso ser dejada en manos de asociaciones militantes,** que llevan a cabo un verdadero proselitismo disfrazado de argumentos científicos

-**Hay que ahondar en la paradoja que consiste en, por un lado, despatologizar y, por otro lado, empujar, de facto, a los jóvenes a tratamientos hormonales y quirúrgicos.** Está bien que la ley suspenda su exigencia para el reconocimiento registral, pero esta medida es inefectiva si no se tiene en cuenta la realidad de una medicalización de por vida a la que se condena a muchas personas. El hecho es que la despatologización se convierte en la práctica en un argumento para acceder a tratamientos que son innegablemente médicos. O, si no lo son, deben considerarse en el registro del consumo de sustancias, en no pocos casos por sus efectos directa o indirectamente euforizantes o, como mínimo, des-disforizantes.

ANEXO

Trans trouble: judicialización y ruptura de consensos previos

Aportamos a continuación una serie de observaciones, documentos y resúmenes o extractos de artículos para poner de manifiesto los cambios importantes que se están dando en el contexto internacional en relación con las consecuencias de este tipo de legislaciones y prácticas. Incluimos también un amplio extracto comentado de la importante sentencia emitida por el Tribunal Supremo Inglés sobre el caso de Keyra Bell.

Empiezan las fracturas en el activismo LGTB y en el Labour Party, también las disputas en el Parlamento inglés, revisiones de subvenciones, denuncias de lobbying...

El contexto internacional en el que se inscribe el debate actual en España sobre el proyecto de ley que incluye el derecho al reconocimiento de la “autodeterminación de género”, está sufriendo en los últimos tiempos modificaciones muy significativas. Incluso se puede constatar cierta aceleración de los acontecimientos que hacen pensar en que una serie de iniciativas que gozaban de brillo y rentabilidad política, como ejemplos de una política de derechos humanos, empiezan a suscitar reacciones que no por ser esperables son menos significativas.

Una serie de actores políticos se sumaron de forma acrítica a la promoción de ciertas políticas, a partir de la esperanza utópica de alcanzar consensos indiscutibles. Pero, por el contrario, lo que se está constatando es que este tipo de iniciativas legales, así como otras medidas de tipo administrativo, decisiones en el terreno de la salud mental y de la medicina, en particular cuando implican a la medicina pública, empiezan a provocar situaciones incómodas, divisiones, sentencias contrarias, informes desfavorables. En suma, **allí donde se esperaba un paseo triunfal, se empiezan a constatar los efectos de división que se producen y que se deben a razones de fondo**. También, significativamente, se están produciendo denuncias por falta de transparencia y lobbying irregular, con movimientos cuestionables de dinero e influencias indebidas en la tramitación de leyes.

En el *timing* de estos acontecimientos ocupa un lugar muy importante **la dimisión, en febrero de 2019, de Marcus Evans, uno de los gobernadores de la Tavistock and Portman NHS Foundation Trust**. Esto es muy importante, porque se trata de una institución con un convenio importantísimo con el National Health Service (NHS).

Evans renunció a su cargo – en una decisión quizás precipitada por el malestar expresado por padres de usuarios–, **acusando a la dirección de la institución por la “excesiva credibilidad” que, según él, se había dado a los informes y decisiones del Gender Identity Service (GIDS)**. Dichos informes fueron usados en contra de toda opinión alternativa, con el resultado de haberse recomendado por la vía rápida (*fast tracking*) tratamientos hormonales y cirugía a niños y adolescentes, preferentemente de sexo femenino. El resultado, entre otros, habría

sido un incremento de un 4000 % de los cambios de género (M a H), por ejemplo, en el año 2018, con respecto a periodos anteriores. Durante la misma época, algunos padres de adolescentes habían contactado al *Observer*, entre otros medios, para denunciar los procedimientos empleados en este tipo de casos².

Pero las cosas llegaron a los tribunales, ya que una joven, Keyra (Quincy) Bell, tratada en el mismo servicio de la Tavistock, decidió presentar una demanda ante los tribunales, concretamente ante el equivalente del Tribunal Supremo inglés. Se trata de un caso muy importante, porque entre los demandados se encuentran la Tavistock Portman Foundation y el National Health Service (el equivalente en Inglaterra al Sistema Nacional de Salud en España), estando además implicados el University College London Hospitals NHS Trust, el Leeds Teaching Hospitals NHS Trust y la entidad Transgender Trend Ltd.

A continuación, van una serie de informaciones y textos tomados de la prensa inglesa, además de otras fuentes, para mostrar que se trata del inicio de una respuesta que está ganando fuerza en distintos frentes. Empezamos con la sentencia del Tribunal Supremo sobre el caso mencionado

El juicio sobre el caso de Keyra Bell (información tomada de la sentencia publicada)

Con fecha del 1-12-2020, el tribunal de la High Court of Justice dio la razón a la joven fallando en contra de todas las entidades demandadas. Como se aclara en el texto de la sentencia, lo que estaba en juego era la revisión judicial de la práctica de “prescribir drogas supresoras de la pubertad en personas por debajo de los 18 años con disforia de género”. Se define la disforia de género (GD) como una “*condition*” en la que determinadas personas experimentan malestar por una “no coincidencia entre su identidad percibida y su **sexo natal [sic]**, es decir, su sexo en el momento de nacer”.

En el caso en cuestión, **lo que se juzga es la actuación del GIDS (el servicio específico de la Tavistock para este tipo de casos)**, consistente en una evaluación seguida de derivación a los NHS Trusts (hospitales en este caso), para la administración de antagonistas hormonales (*gonadotropin-releasing hormone agonists* (GnRHa), con el fin de suprimir los desarrollos que de otra manera se hubiera producido durante la pubertad de la persona implicada.

Se hace constar que los bloqueadores de la pubertad (BP) “pueden ser aplicados y de hecho han sido aplicados a través de los servicios mencionados a niños de edades tan tempranas como los 10 años.” La práctica de las entidades demandadas consiste en “requerir el consentimiento informado de los niños y jóvenes a quienes estas drogas se prescriben”. Sin embargo, el modo en que este consentimiento se lleva a cabo plantea serias dudas legales.

Plantea el tribunal que “el asunto en el corazón de esta demanda es si el consentimiento informado en el sentido legal puede ser dado por tales niños y jóvenes”. Los demandantes, en primer lugar, Keyra Bell, argumentan que “los niños y jóvenes por debajo de 18 años no

² <https://www.theguardian.com/society/2019/feb/23/child-transgender-service-governor-quits-chaos>

son competentes para dar su consentimiento para la administración de drogas bloqueadoras de la pubertad”. **Añaden que “la ausencia de procedimientos de seguridad y el carácter inadecuado de la información proporcionada resulta en una infracción de los derechos de tales niños y jóvenes,** según el Artículo 8 de la Convención Europea para la Protección de los Derechos humanos y las Libertades Fundamentales”.

El tribunal “estima apropiado considerar, en primer lugar, si un niño de menos de 16 o un joven de entre 16 y 18 puede o no puede dar el consentimiento requerido”. Y, en segundo lugar, “en caso de que puedan hacerlo, si la información que se les proporciona es adecuada para alcanzar ese consentimiento informado.”

El tribunal expresa además que se ha ocupado de verificar los “requerimientos legales del proceso de obtener consentimiento para llevar a cabo el tratamiento médico”, lo cual le ha llevado a “considerar la evidencia sobre el uso de bloqueadores, su impacto en los pacientes, tanto a corto como a largo plazo.” En esta ocasión, sin embargo, **el tribunal** no está decidiendo sobre los “beneficios o perjuicios” de estos tratamientos. **Se ocupa de la única cuestión legal de si el consentimiento puede considerarse efectivo.**

En cierto momento, **el tribunal expresa sorpresa y preocupación por las condiciones no idóneas de un estudio en el que se basó la decisión, a partir de 2011, de prescribir bloqueadores por debajo de los 16 años, así como por la no publicación de determinados resultados.** Textualmente: “advertimos que, aunque este estudio fue iniciado hace unos 9 años, los resultados todavía están pendientes de publicación”. Hay otro estudio posterior llevado a cabo por instrucciones del Dr. David Bell, pero el tribunal muestra su sorpresa ante el hecho de que los datos que ahora se someten a estudio no hayan sido recogidos en los años previos, **teniendo en cuenta la “naturaleza experimental del tratamiento y su profundo impacto.”**

Datos que expone el tribunal sobre los 161 niños referidos por el GIDS para bloqueadores: 3 de 10-11 años; 13 de 12 años; 24 de 14 años; 45 de 15 años; 51 de 16 años, 15 de 17-18 años. Así, **en los años 2019/20, 26 de los 161 niños tenían 13 años o menos. Y 95 de 161 estaban por debajo de los 16 años.** Se desprende de todo ello que **algunos de los niños han podido estar en tratamientos de bloqueadores durante 5 años desde la edad de 10 años.**

El tribunal se hace eco de **otro dato que considera relevante. El número de niños remitidos al GIDS pasó de 97 en 2009 a 2.519 en 2018.** Por otra parte, **en 2011 la distribución por sexos era 50/50, mientras que en 2019 el 76 % eran de sexo femenino.** La misma proporción se constata en datos provenientes de Holanda en 2018. Dice el tribunal: “la entidad demandada no expuso ninguna explicación clínica del porqué de este cambio significativo en un periodo de tiempo relativamente corto.

Se menciona, por otra parte, que el GIDS informa del hecho de que **hay una proporción significativa de los que acceden al servicio, que están diagnosticados de TEA** (13,3 % en 2014, en comparación con 26 % en Finlandia, de acuerdo con un estudio independiente en Inglaterra). Sin embargo, ante la petición de datos actualizados específicamente sobre esta proporción de TEA en los pacientes tratados en el propio GIDS, el tribunal dice que no ha obtenido respuesta. Falta de análisis de datos que, una vez más, se considera sorprendente.

El tribunal cita como **un estudio** a tener en cuenta el **de la Profesora Scott (Directora del University College Institute of Cognitive Neuroscience)**, quien explica “el motivo de sus dudas significativas, desde un punto de vista neurocientífico, sobre la capacidad de personas menores de 18 años para sopesar adecuadamente y apreciar las consecuencias significativas resultantes de la decisión de aceptar tratamiento hormonal para la disforia de género.” Según ella, el desarrollo neurológico “de los cerebros de los adolescentes les lleva a tomar decisiones más arriesgadas que los adultos cuando se trata de decisiones con un marcado tinte emocional”. Y esta profesora concluye: **“Dado el riesgo del tratamiento con bloqueadores de la pubertad y el hecho de que tendrán efectos irreversibles, con consecuencias a lo largo de toda la vida, en mi opinión y a la vista de la literatura científica, es muy posible que un adolescente no sea capaz de entender del todo las implicaciones del tratamiento.”**

En apartados subsiguientes de la sentencia se resaltan **otras faltas significativas en la aportación de datos por parte del servicio GIDS de la Tavistock**. Así, por ejemplo, el hecho de que **no se especifica qué pacientes han pasado del uso de bloqueadores de la pubertad al uso de hormonas del sexo opuesto**. Una vez más, el tribunal hace constar su “sorpresa”.

En cuando a la reversibilidad o no de los efectos del uso de bloqueadores, el tribunal destaca lo poco conclusivo de los datos. Un estudio mencionado (Dr. Butler) reconoce que “no se sabe todo acerca de los bloqueadores”, lo que no le impide decir “hasta donde sabemos, es un tratamiento seguro y reversible.” Sin embargo, como remarca el tribunal, estos datos se refieren a casos para el tratamiento de la pubertad precoz [o sea, una enfermedad endocrina], lo cual es del todo distinto que en los niños o adolescentes que quieren transicionar.” Y, en cuanto a la reversibilidad, sólo se menciona, por ejemplo, en un estudio firmado por de Vries, que no hay consecuencias físicas irreversibles para lo que concierne a la futura fertilidad. Aunque más adelante, el mismo especialista plantea que “persisten dilemas éticos en torno a futuras consecuencias” a largo plazo.

Hay que tener en cuenta que hasta ahora se está hablando sólo de las consecuencias de los bloqueadores puberales, no de la administración de hormonas del sexo opuesto, cuyas consecuencias son mucho más importantes.

Por otra parte, los demandantes aportan estudios alternativos (Levine, Profesor de Psiquiatría de la WRU de Ohio y Profesor Hruz) que sostienen que los cambios neurológicos y psicológicos no son bien conocidos, lo que plantea dudas sobre las consecuencias de la detención de la pubertad y sus posibles impactos sociales y psicológicos, que pueden ser no reversibles. Los demandantes plantean que, aunque fuesen reversibles los cambios físicos, la persona que ha sufrido el tratamiento “habrá dejado de vivir un periodo de experiencia psicológica y social durante la adolescencia, todo lo cual no se puede recuperar”.

El tribunal constata igualmente que antes de la fecha (significativa) de junio de 2020, **la página web del NHS sobre los tratamientos PB** decía textualmente: “Los efectos del tratamiento con hormonas análogas de GnRh son consideradas plenamente reversibles, de modo que el tratamiento puede ser detenido usualmente en cualquier momento”. Pero que, en esta fecha, el texto fue sustituido por otro radicalmente distinto: **“Se sabe poco acerca de los efectos secundarios a largo plazo de las hormonas o bloqueadores de la pubertad en niños con disforia de género”** (!!). Y se añade: **“No se sabe cuáles pueden ser las consecuencias**

psicológicas.” Y se añade también: “No se sabe si los bloqueadores de hormonas afectan al desarrollo del cerebro del *teenager* o los huesos en los niños.” (i!)

Los demandantes afirman que el tratamiento de las PB para la DG debe ser considerado (i) experimental (ii) un tratamiento con una base probatoria muy limitada, y (iii) como un tratamiento muy controvertido. Los demandantes se basan en las declaraciones de testigos de varios expertos indudables en diversos campos relevantes y de instituciones académicas del Reino Unido, Estados Unidos, Suecia y Australia que se refieren a la naturaleza controvertida del tratamiento y a su limitado apoyo probatorio.

El tribunal observa que “es evidente la falta de una firme evidencia en el uso [de estas drogas] debido al carácter muy limitado del material publicado y sobre la efectividad del tratamiento”.

Por otra parte, se constata que un estudio de evaluación de los tratamientos hormonales del GIDS reconoce que “no se constató una mejora general en el ánimo o en el bienestar psicológico usando medidas psicológicas estandarizadas” (Carmichael y Viner, 2014).

El tribunal plantea que, con independencia de las opiniones contrastadas, queda claro el carácter experimental de los tratamientos y lo poco conocido de su impacto, lo cual “es relevante con respecto a la cuestión fundamental de si una persona joven puede o no tener una comprensión suficiente de los riesgos y beneficios implicados en el consentimiento al tratamiento”.

El tribunal destaca otros puntos de controversia. Así, mencionan que “un estudio holandés citado sostiene que los adolescentes que muestran una Disforia de Género establecida rara vez se identifican con su sexo biológico”. Pero, añade el mismo tribunal, “el profesor Hruz, alternativamente, sugirió que puede haber dos razones para este hecho. Puede ser que los clínicos hicieran un diagnóstico sólido de DG persistente. Pero también puede ser que el hecho mismo del diagnóstico y el curso del tratamiento que afirmó este diagnóstico (es decir, tanto la psicoterapia afirmativa de género como el uso de BP) solidificara el sentimiento de identificación de género cruzado y llevara a los jóvenes a comprometerse con la reasignación de sexo con más fuerza de lo que lo habrían hecho si hubiera habido un diagnóstico y un tratamiento diferentes.”

Ante este debate, el tribunal considera que “la naturaleza del problema en cuestión pone de manifiesto el carácter altamente complejo e inusual de este tratamiento y la gran dificultad que existe para comprender plenamente sus implicaciones para el joven individual. En resumen, **el tratamiento puede estar apoyando la persistencia de la DG en circunstancias en las que es al menos posible que, sin ese tratamiento, se resolvería por sí sola.**”

A continuación, se pasa a considerar **el caso particular de Keyra:**

La demandante describe una infancia muy traumática. Desde los 4 o 5 años mostró inconformidad de género, asociándose más con juegos y ropa masculina. Se sintió muy alienada en la escuela secundaria y tomó píldoras anticonceptivas para dejar de tener la menstruación. Se sentía asqueada por su cuerpo y se sentía deprimida y muy ansiosa. **A partir de los 14 años empezó a cuestionar activamente su identidad de género y comenzó a ver**

vídeos en YouTube y a investigar en Internet sobre el trastorno de identidad de género y el proceso de transición. Dice: "**Pensé que por fin había encontrado la respuesta** a por qué me sentía tan masculina, incómoda con mi cuerpo femenino y por qué era mucho más parecida a un estereotipo de chico que a un estereotipo de chica en cuanto a expresión física e intereses".

A los 15 años, la demandante fue remitida al GIDS. No fue directamente a este servicio especializado, sino que **acudió a la clínica local de los Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes (servicio generalista)**, y cuenta aquel episodio en estos términos: "La psiquiatra intentó hablar del espectro de género como forma de persuadirme para que no siguiera la transición médica. Me lo tomé como un desafío a la seriedad de mis sentimientos y a lo que quería hacer y me hizo desear más la transición. **Ahora quisiera haberla escuchado**". Fue entonces **remitida al GIDS**. La primera vez acudió allí fue a los 16 años y tuvo varias citas repartidas a lo largo de 1 año y 9 meses. Fue **derivada al UCLH en junio de 2013 y después de tres citas comenzó con los Bloqueadores**. Se le informó sobre el impacto en su fertilidad, pero su prioridad era pasar enseguida a recibir testosterona. Dijo que **a los 16 años no pensaba en tener hijos** y, en cualquier caso, el almacenamiento de óvulos no estaba disponible en el NHS.

En abril de 2014 la remitieron a una clínica de identidad de género para adultos para hablar de la cirugía. "**Me veía a mí misma convirtiéndome en un joven alto y físicamente fuerte, sin prácticamente ninguna diferencia con respecto a un chico biológico**". Después de comenzar a tomar **testosterona a los 17 años**, los cambios en su cuerpo comenzaron rápidamente: estos cambios incluyeron cambios genitales, los cambios en su voz y el crecimiento de vello facial y corporal.

Estuvo tomando testosterona durante 3 años, pero empezó a dudar cada vez más del proceso de transición: "Empecé a tener mis primeras dudas serias sobre la transición. Estas dudas surgieron al notar por primera vez lo físicamente diferente que soy de los hombres, como mujer biológica, a pesar de tener testosterona corriendo por mi cuerpo. También había muchas experiencias con las que no podía identificarme al tener conversaciones con los hombres, por ser biológicamente femenina y estar socializada como una chica. Había un código tácito que muchas veces sentía que me faltaba. Recuerdo que **le conté a un amigo íntimo de la época estas dudas sobre la transición, pero me respondió diciéndome que era una tontería y le creí**. Esto se vio reforzado por los foros en línea por los que navegué, donde el consenso era que la mayoría de las personas transexuales tienen dudas y que eso es una parte normal de la transición, por lo que las dudas deben ser ignoradas. **Seguí adelante, apartando las dudas en el fondo de mi mente y no volvieron a surgir durante un tiempo**".

A pesar de estas dudas, a los 20 años se sometió a una doble mastectomía. Al año siguiente: "**empecé a darme cuenta de que la visión que tenía de adolescente de convertirme en hombre era estrictamente una fantasía y que no era posible**. Mi constitución biológica seguía siendo femenina y se notaba, por mucha testosterona que tuviera en mi organismo o por mucho que fuera al gimnasio. La sociedad me percibía como un hombre, pero no era suficiente. Empecé a verme sólo como una mujer con barba, que es lo que era. **Me sentía como un fraude y empecé a sentirme más perdida, aislada y confundida de lo que lo estaba antes de la transición**".

Describió que se enfrentaba a la realidad de tomar una dosis regular de fármacos durante el resto de su vida para mantener su apariencia masculina; y a la necesidad de someterse a una histerectomía si seguía siendo un hombre, debido a la atrofia de sus órganos reproductores en caso de seguir tomando testosterona.

A partir de enero de 2019, la demandante dejó de tomar testosterona. Ahora desea identificarse como mujer y quiere volver a cambiar su sexo legal al que figura en su partida de nacimiento original. Dice: "Sólo recientemente he empezado a pensar en tener hijos y, si alguna vez es una posibilidad, tengo que vivir con el hecho de que no podré amamantar a mis hijos. Todavía no creo que haya asimilado del todo la intervención quirúrgica a la que me sometí para extirparme los pechos y lo importante que fue. Tomé una decisión precipitada cuando era adolescente, (como hacen muchas adolescentes) tratando de conseguir la confianza y felicidad, pero ahora el resto de mi vida se verá afectado negativamente. No puedo revertir ninguno de los cambios físicos, mentales o legales por los que pasé. La transición fue un arreglo muy temporal y superficial para un problema de identidad muy complejo."

El tribunal argumenta entonces: **"La cuestión principal que se plantea a este tribunal es, por tanto. ¿Puede un niño o joven menor de 16 años ser competente para la decisión de tomar BP para DG?** La situación jurídica de los jóvenes de 16 y 17 años es diferente, y se tratará a continuación."

"El punto de partida es considerar la naturaleza del tratamiento propuesto. La administración de BP a personas que están pasando por la pubertad es un tratamiento muy inusual por las siguientes razones. En primer lugar, existe una incertidumbre real sobre las consecuencias a corto y largo plazo del tratamiento, con pruebas muy limitadas en cuanto a su eficacia o, de hecho, sobre lo que se pretende conseguir. Esto significa que, en nuestra opinión, es correcto describirlo como un tratamiento experimental. En segundo lugar, no está claro el propósito del tratamiento: en particular, si proporciona una 'pausa para pensar' en un estado 'hormonalmente neutro' o bien, por el contrario, es un tratamiento para limitar los efectos de la pubertad y, por tanto, conduce demasiado fácilmente a una posible intervención quirúrgica y química posterior, como se menciona en el informe de la Autoridad de Investigación Sanitaria. En tercer lugar, las consecuencias del tratamiento son muy complejas y pueden cambiar la vida de la forma más fundamental imaginable. El tratamiento llega al corazón de la identidad de un individuo y, en este sentido, es muy posible que sea un caso único como tratamiento médico."

"Además, hay que tener en cuenta la naturaleza y la finalidad de la intervención médica. La enfermedad que se trata, DG, no tiene una manifestación física directa. Por el contrario, el tratamiento dispensado para esa enfermedad tiene consecuencias físicas directas, ya que la medicación tiene por objeto impedir, y de hecho lo hace, los cambios físicos que de otro modo se producirían en el organismo, en particular al detener el desarrollo biológico y físico que tendría lugar a esa edad. También se plantea la cuestión de si la DG se clasifica adecuadamente como una enfermedad psicológica, como parece hacer el DSM-5, aunque reconocemos que hay quienes no desean que se clasifique de este modo. Sea como fuere, a nuestro juicio, y por las razones ya expuestas, la intervención clínica que nos ocupa es diferente a otros tratamientos o intervenciones clínicas. En otros casos, el tratamiento

médico se utiliza para remediar o aliviar los síntomas de una afección física o mental diagnosticada, y los efectos de dicho tratamiento son directos y normalmente evidentes.”

[...]

“De hecho, las consecuencias de la toma de bloqueadores de la pubertad para la DG y que deben considerarse en el contexto del consentimiento informado, se dividen en dos categorías (interrelacionadas). Las que son resultado directo de la toma de los BP en sí mismos, y las que se derivan de la progresión a la fase 2, es decir, la toma de hormonas del sexo opuesto. La parte demandada y los Trusts argumentan que las fases 1 y 2 son totalmente independientes; un niño puede dejar de tomar BP en cualquier momento y que la fase 1 es totalmente reversible. Por lo tanto, se dice que el niño sólo necesita comprender las implicaciones de tomar BP para ser competente. En nuestra opinión, esto no refleja la realidad. Las pruebas demuestran que la gran mayoría de los niños que toman BP pasan a tomar hormonas para ambos sexos, que los estadios 1 y 2 son dos estadios de una única vía clínica y que una vez se inicia esa vía es extremadamente raro que un niño la abandone.”

“La parte demandada plantea que los BP dan al niño ‘tiempo para pensar’, es decir, para decidir si procede o no a tomar hormonas del sexo opuesto o vuelve a desarrollarse en el sexo natal. Pero el uso de bloqueadores de la pubertad no es en sí mismo un proceso neutro por el cual el tiempo se detendría para el niño, ya sea física o psicológicamente. Los BP impiden que el niño pase por la pubertad en el proceso biológico normal. Como mínimo nos parece que esto significa que el niño no está experimentando los cambios físicos y psicológicos consecuentes que contribuirían a la comprensión de la identidad de una persona. Existe el argumento de que, al menos en el caso de algunos niños, esto puede confirmar la identidad de género elegida por el niño en el momento en que comienza a utilizar los bloqueadores de la pubertad y, en esa medida, confirmar su DG y aumentar la probabilidad de que algunos niños pasen a utilizar hormonas del sexo opuesto. De hecho, la correlación estadística entre el uso de los bloqueadores de la pubertad y administración posterior de hormonas del sexo opuesto respalda el argumento de que es apropiado considerar los bloqueadores de la pubertad como un peldaño hacia el uso de hormonas del sexo opuesto”.

“De ello se desprende que, con el fin de alcanzar la competencia requerida para el consentimiento, el niño o el joven tendría que comprender no sólo las implicaciones de tomar BP, sino también las de progresar hacia las hormonas del sexo opuesto. Por lo tanto, la información relevante que un niño tendría que entender, retener y sopesar para tener la competencia requerida en relación con las PB, sería la siguiente (i) las consecuencias inmediatas del tratamiento en términos físicos y psicológicos; (ii) el hecho de que la gran mayoría de los pacientes que toman BP pasan a tomar CSH y, por lo tanto, que él/ella se encuentra en un camino hacia intervenciones médicas mucho mayores; (iii) la relación entre tomar CSH y la cirugía posterior, con las implicaciones de dicha cirugía; (iv) el hecho de que la HSC puede llevar a una pérdida de fertilidad; (v) el impacto de la HSC en la función sexual; (vi) el impacto que dar este paso en esta vía de tratamiento puede tener en las relaciones futuras y de por vida; (vii) las consecuencias físicas desconocidas de tomar BP; y (viii) el hecho de que la base de pruebas para este tratamiento es todavía muy incierta.”

“Evidentemente, a un niño menor de 16 años le resultará difícil comprender y sopesar dicha información. Aunque un niño pueda entender el concepto de pérdida de fertilidad, por

ejemplo, no es lo mismo que entender cómo afectará esto a su vida adulta. La actitud de un niño respecto a tener hijos biológicos y su comprensión de lo que esto significa en realidad, probablemente cambie entre la infancia y la edad adulta. **Para muchos niños**, ciertamente los más pequeños, y algunos de tan sólo 10 años y **que acaban de entrar en la pubertad, no será posible conceptualizar lo que significaría en la vida adulta no poder dar a luz** (o concebir hijos con su propio esperma). Del mismo modo, para muchos niños **será imposible comprender el significado de la satisfacción sexual y las implicaciones del tratamiento en el futuro**".

"La dificultad de conseguir un consentimiento informado en estas circunstancias se ve agravada por la falta de pruebas sobre la eficacia de los BP en el tratamiento de la DG y los resultados a largo plazo de su toma. Aceptamos plenamente que el hecho de que un tratamiento sea experimental, o que no se conozcan aún los resultados a largo plazo, no impide por sí mismo que se dé el consentimiento informado. De lo contrario, no se podría consentir ningún tratamiento experimental. Sin embargo, la combinación de un tratamiento que cambia la vida de los niños, con un conocimiento muy limitado del grado en que les beneficiará o no, es motivo de preocupación."

"No creemos que la respuesta a este caso sea simplemente dar al niño más información y más detallada. La cuestión, en nuestra opinión, es que, en muchos casos, por mucha información que se le dé al niño sobre las consecuencias a largo plazo, no será capaz de sopesar suficientemente las implicaciones del tratamiento. **No hay forma de explicar a muchos de estos niños lo que puede significar para ellos la pérdida de su fertilidad o de su función sexual plena en años posteriores.**"

"La conclusión a la que hemos llegado es que es muy poco probable que un niño de 13 años o menos sea competente para dar su consentimiento para ser tratado con BP. Con respecto a los niños de 14 y 15 años, también dudamos mucho de que un niño de esta edad pueda comprender los riesgos y consecuencias a largo plazo de tales tratamientos."

"Con respecto a un joven de 16 años o más, la situación legal es diferente. Existe una presunción de capacidad en virtud del artículo 8 de la Ley de Reforma del Derecho de Familia de 1969. Como se explica en ReW, esto no significa que un tribunal no pueda proteger al menor en virtud de su jurisdicción inherente si considera que el tratamiento no es lo mejor para el menor. Sin embargo, mientras el joven tenga capacidad mental y los médicos consideren que el tratamiento es lo mejor para él, entonces, en ausencia de una posible disputa con los padres, el tribunal generalmente no tiene ningún papel. No consideramos que el tribunal pueda adoptar de algún modo una jurisdicción intrusiva en relación con una forma de intervención clínica para la que no se ha establecido una base jurídica clara."

"Sin embargo, reconocemos que a la luz de las pruebas que han surgido, y de los términos de esta sentencia, los clínicos bien pueden considerar que no es apropiado llevar a cabo un tratamiento, como los BP o CSH, sin la participación del tribunal. **Consideramos que sería apropiado que los clínicos involucraran al tribunal en cualquier caso en el que pudiera haber alguna duda sobre si el interés superior a largo plazo de un joven de 16 o 17 años sería atendido por las intervenciones clínicas en cuestión en este caso.**"

“Expresamos esta opinión por las siguientes razones. En primer lugar, **las intervenciones clínicas implican consecuencias físicas y psicológicas significativas, a largo plazo y, en parte, potencialmente irreversibles para los jóvenes. El tratamiento en cuestión cambia verdaderamente la vida, ya que afecta al corazón mismo de la identidad del individuo.** En segundo lugar, **en la actualidad, es correcto llamar al tratamiento experimental o innovador en el sentido de que actualmente hay pocos estudios/pruebas de la eficacia o los efectos a largo plazo del tratamiento.**”

“La posición de la parte demandada y de los Trusts es que consideran que sería una intromisión en la autonomía del niño o del joven si la decisión sobre el tratamiento con PB fuera tomada por el tribunal y no por el paciente. Les preocupa el uso de los recursos del NHS y de los tribunales si estas decisiones tienen que ser tomadas por el tribunal. No consideramos que este sea el enfoque correcto. En principio, la autonomía de un joven debe ser protegida y apoyada; sin embargo, el papel del tribunal es proteger a los niños, y en particular el interés superior de un niño vulnerable. Las decisiones relativas a los BP tienen consecuencias irreversibles y cambian la vida de los niños. Aparte quizás de un tratamiento para salvar la vida, no habrá decisiones médicas más profundas para los niños que la de iniciar o no esta vía de tratamiento. En estas circunstancias, consideramos que es apropiado que el tribunal determine si es en el interés superior del niño tomar BP. Hay un beneficio real en que el tribunal, casi seguramente con un tutor designado para el niño, tenga la supervisión de la decisión. En cualquier caso, en virtud de la competencia inherente al tratamiento médico de los menores de 18 años, es probable que exista un conflicto entre el apoyo a la autonomía y la función protectora del tribunal. Como hemos explicado anteriormente, consideramos que en este tratamiento es apropiado el papel protector del tribunal.”

“Los demandantes también plantean que la información proporcionada por la entidad demandada y los Trusts es inadecuada para formar la base del consentimiento informado. Aceptamos que la parte demandada y los Trusts, en su información escrita a los niños, jóvenes y a sus padres y cuidadores, se han esforzado por explicar las posibles consecuencias de los BP, incluida la de pasar a CSH, y por dar una información completa. También han tratado de hacerlo de forma adecuada a la edad. El problema no es la información que se da, sino la capacidad de los niños y jóvenes para entender y, sobre todo, sopesar esa información. El enfoque de la entidad demandada parece haber sido trabajar con la suposición de que, si dan suficiente información y la discuten con suficiente frecuencia con los niños, serán capaces de lograr la competencia adecuada. Como hemos explicado anteriormente, no creemos que esta suposición sea correcta.”

Finalmente, las **conclusiones generales del tribunal** son las siguientes:

“Un niño menor de 16 años sólo puede consentir al uso de medicamentos destinados a suprimir la pubertad cuando es competente para comprender la naturaleza del tratamiento. Esto incluye la comprensión de las consecuencias inmediatas y a largo plazo del tratamiento, las escasas pruebas disponibles en cuanto a su eficacia o finalidad, el hecho de que la gran mayoría de los pacientes proceden luego al uso de hormonas del sexo opuesto, y sus posibles consecuencias para la vida del niño. **Habrán enormes dificultades para que un niño menor de 16 años comprenda y sopesa esta información y decida si da su consentimiento para el uso de medicación de bloqueo de la pubertad. Es muy poco probable que un niño de 13 años o menos sea competente para dar su consentimiento a la administración de bloqueadores de**

la pubertad. Es dudoso que un niño de 14 o 15 años pueda comprender y sopesar los riesgos y consecuencias a largo plazo de la administración de bloqueadores de la pubertad.”

“Con respecto a los jóvenes de 16 años o más, la posición legal es que se presume que tienen la capacidad de consentir a un tratamiento médico. Dadas las consecuencias a largo plazo de las intervenciones clínicas en cuestión en este caso, y dado que el tratamiento es todavía innovador y experimental, reconocemos que **los médicos pueden considerar que estos son casos en los que se deba solicitar la autorización del tribunal antes de comenzar el tratamiento clínico**”.

Empiezan los problemas políticos del Partido Laborista por su implicación con Stonewall

[Extracto del artículo de Rob Marchant, publicado en *Labour Uncut*, 14 de junio 2021]

Keir Starmer, tras haber superado intacto su primer año de liderazgo, había conseguido eliminar del partido la presencia tóxica de su predecesor, Jeremy Corbyn, y recuperar la mayoría en el National Executive Committee (NEC) del partido. E incluso empezaba a ser visto como el líder más serio de los laboristas en más de una década, independientemente de que su barco electoral pudiera llegar en 2023-24.

Todo iba muy bien, hasta la semana pasada. La semana en la que decidió alienar a una gran franja de mujeres de su propio partido y a muchos miles fuera de él.

Un poco de historia: durante las dos últimas semanas, ocurrieron las siguientes cosas.

Una. **El jefe de Stonewall** – que, a pesar de ser una organización abiertamente política, sigue proporcionando un sistema de acreditación de la diversidad a cientos de organismos públicos y privados en el Reino Unido – **comparó la idea de ser "crítico con el género"** –esencialmente, insistir en la inmutabilidad del sexo biológico – **con el antisemitismo, una comparación no sólo lamentablemente errónea, sino aborrecible.**

Casi inmediatamente después, **la ministra de Igualdad, Liz Truss, siguió el ejemplo de la Equality and Human Rights Commission (EHRC) y recomendó la retirada de los departamentos gubernamentales**, y la antigua lista de más de 900 defensores [del recurso a los criterios y al asesoramiento de] Stonewall [en materia de diversidad e igualdad] está disminuyendo rápidamente.

Es difícil sobrestimar la importancia de esta medida. Stonewall, que durante las décadas anteriores fue una organización muy respetada, que hizo mucho para lograr la liberalización de las leyes sobre la homosexualidad durante el último gobierno laborista, parece estar ahora tan quebrada que es difícil que sobreviva hasta el final de la década, al menos, no sin una enorme reorganización de su gestión y cultura. **Una aparente obsesión por la campaña trans por encima de todas las demás facetas de la política de lesbianas, gays y bisexuales ha conducido a muchos de ellos a una nueva organización, la Alianza LGB.**

Y eso por no hablar de la formación impartida por Stonewall según unas directrices que van mucho más allá de lo que realmente estipula la Ley de Igualdad de 2010, lo que les hace parecer ignorantes de la ley tal y como es, además de olvidar convenientemente sus protecciones especiales para las mujeres.

Los laboristas LGBT+, una organización que a menudo ha tomado sus orientaciones de Stonewall, también están comprometidos y en problemas.

Pero la actitud de Stonewall de "estás de acuerdo con nosotros o eres un transfóbico" está resultando tóxica para el debate sobre hasta dónde deben llegar los derechos de los trans sin perjudicar los derechos de los demás, en particular de las mujeres.

Esta postura no ha dejado de tener consecuencias. **Los antiguos fundadores de Stonewall, Simon Fanshawe y Matthew Parris, más apenados que enfadados, se han inclinado por una versión de los derechos de las minorías más orientada al colectivo LGB que al LGBT+. Y, para decir lo que es obvio, no es transfóbico simplemente sugerir que la lucha por los derechos de los homosexuales y la lucha por los derechos de los transexuales tienen diferentes retos y diferentes fines.**

El jueves pasado, **la analista política Maya Forstater ganó su recurso contra su empleador, el Centro para el Desarrollo Global, que había prescindido de sus servicios después de que sus tuits declararan sus opiniones críticas con el género.** Fue muy aplaudida por muchas mujeres laboristas que habían seguido el caso, que tiene importantes implicaciones para la libertad de expresión en este ámbito, como puso de manifiesto la sentencia del juez Choudhury.

El día anterior había sido el de la intervención de Starmer. No le pilló desprevenido en una entrevista, no: fue un artículo totalmente "premeditado" destinado a la televisión con motivo del Mes del Orgullo, reafirmando el apoyo a la autoidentificación trans.

Tal vez no debería sorprender a nadie: ofreció su apoyo a esta posición el pasado mes de marzo, en el período previo a su llegada al liderazgo, y luego la reiteró el pasado mes de diciembre.

Pero la situación ha evolucionado desde entonces: el caso de Keyra Bell, una mujer joven y que ha detransicionado, que demandó al principal hospital del Reino Unido por reasignación de género, sacó a la luz el hecho de que a los adolescentes y a los más jóvenes se les ofrecían medicamentos bloqueadores de la pubertad, cuando claramente no estaban en edad de dar su consentimiento informado. Es decir, que podían tomar decisiones que cambiaran su vida sexual cuando no tenían ni remotamente la edad de tener relaciones sexuales.

El caso Bell también demostró que, cuando los grupos de presión trans se enfrentan a la ley actual en un tribunal británico, a menudo se encuentran en una situación de falta de rigor, y la victoria de Forstater la semana pasada no ha hecho más que reforzar esta impresión. Se hubiera podido esperar que un ex director de la fiscalía se daría cuenta de esto.

[sigue hablando de la oposición interna a las leyes de autoidentificación entre las mujeres del Labour Party]

Hay algunas, como la vicepresidenta Angela Rayner, que se han manifestado a favor de la autoidentificación. Pero muchas otras, muchas diputadas laboristas que no lo están, simplemente tienen demasiado miedo a los ataques que suscitan por el hecho de hablar en contra.

Y si quieres tener un buen indicador de cuántas apoyan las ideas críticas del género contra el lobby trans radical y están hartas de ser amedrentadas, no hay más que ver que **Rosie Duffield, considerada por muchos de la izquierda trans radical como su bête noire, fue el mes pasado reelegida como presidenta del Partido Laborista Parlamentario de Mujeres. Evidentemente, esto no habría sucedido si la mayoría de las mujeres parlamentarias no estuvieran seriamente insatisfechas con la posición actual del partido sobre los derechos de las personas trans.**

¿A qué se debe esto? Bueno, es bastante sencillo. En primer lugar, a las mujeres les preocupa que no se les consulte sobre **la intromisión de los varones biológicos**, por inofensivos que sean la mayoría, en sus espacios seguros. O que les parece injusto que puedan competir en deportes femeninos personas con una fuerza física superior.

Pero, en segundo lugar, y más preocupante, es **el uso del lenguaje**. El lenguaje – especialmente los pronombres – se ha convertido en algo tan importante que las propias palabras "mujer" y "madre" están siendo eliminadas del léxico, para ser sustituidas por idioteces como "portadora de vagina" o "paridora", para no molestar a quienes no comparten esos atributos físicos. Los datos sobre el sexo están siendo modificados en las bases de datos, o no se conservan en absoluto y son sustituidos por "género", un constructo que Stonewall pretende que se debe autodefinir.

Si esto no es un borrado de las mujeres, en un uso totalmente no hiperbólico de la palabra "orwelliano", es difícil ver qué lo es.

Y **los datos**, un tema aburrido, ¿no? No en este caso. En Sanidad, Educación y otros departamentos gubernamentales, es posible que pronto no tengamos registros sobre quién es realmente un hombre o una mujer genéticamente, con las previsibles consecuencias aterradoras de los investigadores que intentan dar sentido a las estadísticas, y los riesgos de quién puede morir de qué. Por ejemplo, ¿cómo se puede contactar con un varón biológico para hacerle pruebas de próstata, si no se sabe realmente que es varón?

Por último, no basta con ignorar esta cuestión y suponer que acabará desapareciendo. **Las mujeres están siendo atacadas en las redes sociales, avergonzadas públicamente y, en algunos casos, despedidas de sus trabajos, por el mero hecho de estar en desacuerdo con la ortodoxia imperante.**

Y es esto, el cierre total del debate y la suposición inmediata de fanatismo y mala fe por parte de los críticos de género, lo que más que nada va a conducir a Stonewall y a otros a un precipicio (y esto antes incluso de que empecemos con las muy reales y delicadas cuestiones de salvaguardia relacionadas con los niños y los adultos jóvenes vulnerables, particularmente los que tienen autismo).

[...]

No es un eufemismo decir que ahora hay mujeres en toda la izquierda, desde la izquierda moderada hasta la izquierda dura, que están lívidas. Estas mujeres no son fanáticas. Son **mujeres con dudas razonables a las que un pequeño número de mujeres y un número aparentemente mayor de hombres han mandado callar.**

Además, para las mujeres moderadas que ya han soportado cinco años de agresiones corbynistas, a menudo teñidas de misoginia, es especialmente irritante encontrarse con que el nuevo líder del partido, al que muchos habían visto como la luz al final del túnel, se alinea con las mismas personas que intentan borrarlas – a las mujeres biológicas – como un grupo con una experiencia única compartida.

Sí, es una cuestión internacional. Los gobiernos de Escocia, Irlanda, Canadá, Noruega, Nueva Zelanda y EE.UU. están muy avanzados en el camino de la autoidentificación o ya están en ello, y parecen estar menos posicionados que el Reino Unido para volver a la cordura. En ese sentido, tenemos suerte.

Sí, sabemos que esta cuestión no es una de las principales prioridades de los votantes británicos. Pero esa postura es en sí misma una excusa: hay cuestiones de moralidad o de credibilidad que siguen contando en las elecciones si estás en el lado equivocado. Incluso a los dieciséis años, yo podía ver que Michael Foot nunca ganaría unas elecciones mientras tuviera el desarme unilateral en su programa. Esto lleva el camino de convertirse en el mismo tipo de piedra de toque.

El problema de Starmer no es – por ahora – la parte del electorado que lo verá como firmemente en el lado equivocado de un argumento que muy probablemente terminará en escándalo y desgracia para los involucrados, por no mencionar el daño real para muchos (especialmente los niños) en el extremo receptor de esta nueva ortodoxia, por inquietante que sea.

Su problema inmediato **son las mujeres que renunciaron al partido la semana pasada y otras cuya afiliación pende ahora de un hilo. Las mujeres que sienten que no las ha apoyado.**

Esto, sin lugar a duda, es un punto de inflexión. **Si la actitud de Starmer hacia esas mujeres, que han aguantado durante cinco años muy problemáticos, resulta ser la de "dejarlas marchar", puede decir realmente adiós a estas elecciones. Y las siguientes, y las siguientes.**

Un importante grupo de activistas gays rompe con los Ultra-Woke y crea la LGB Alliance

[Extractos del artículo de Helen Joyce, en The Economist, junio 2021]

¿Pueden los homosexuales reunirse y organizarse en defensa de sus intereses? Un sí rotundo, se podría pensar. Pero parece que algunos no están de acuerdo.

Véase la respuesta a [la creación de] la Alianza LGB, con sede en Londres, un grupo británico de reciente creación que reivindica "los derechos de las personas lesbianas, gays y bisexuales"

definidas como atraídas por el mismo sexo". La creación del grupo ha provocado el vitriolo, no de los cristianos tradicionalistas o los conservadores sociales que podrían haberse opuesto a tales grupos en los años 80 o 90, sino de la autodenominada izquierda progresista.

Los lectores que no están empapados de la iteración más de moda de la política de identidad pueden estar ahora rascándose la cabeza. A no ser que se tome como referencia el Levítico, ¿qué puede haber de malo en decir que está bien ser gay?

La respuesta es que, al reconocer la realidad de la atracción por el mismo sexo, se está reconociendo indirectamente la realidad y la importancia del sexo biológico como motor de la atracción. También estás reconociendo indirectamente que los miembros del sexo opuesto no son miembros de tu grupo de *dating*, aunque te digan que comparten tu identidad de género. Lo que significa que te has declarado culpable de ese grave delito de pensamiento moderno que es la transfobia.

Si no estás en Twitter, no has puesto un pie en un campus universitario en los últimos años y no lees sitios web como *Teen Vogue*, donde este tipo de cosas se toman muy en serio, puedes imaginar que estoy participando en una especie de parodia swiftiana de la política de identidad enloquecida. Después de todo, casi todas las personas que están leyendo esto saben muy bien cómo funciona la atracción sexual. Pero lo digo en serio: **los grupos de activistas que se autodenominan representantes de la comunidad LGBT no sólo predicán la idea de que la verdadera atracción se basa en el género, sino que también han tratado de desplantar y acosar a cualquiera de sus filas que señale que esta idea está completamente divorciada del funcionamiento real del cerebro humano. En este mundo imaginario, ser gay – en la forma en que los gays experimentan realmente serlo – es ser un transfóbico.**

No se trata de algo totalmente nuevo. A medida que los grupos de derechos de los homosexuales han pasado a ser "trans-inclusivos" en los últimos años, esta homofobia de facto ha quedado a la vista de todos. **En lugar de limitarse a combatir la violencia, el acoso y la discriminación contra las personas trans, y de presionar para que se mejore su asistencia sanitaria y su representación – todos ellos objetivos nobles e importantes –, estos grupos han asumido una misión ideológica. Incluso se podría decir que es casi espiritual: han sustituido el sexo biológico por la identidad de género –una esencia interna indefinible que se demuestra exteriormente mediante la adhesión a los estereotipos masculinos o femeninos – a través de su literatura y su activismo.**

Stonewall UK, por ejemplo, se creó en 1989 para luchar contra la Sección 28 de la Ley de Gobiernos Locales de 1988, que prohibía que las escuelas "promovieran la homosexualidad" y las "relaciones familiares fingidas" (es decir, gay). Pero ese mismo grupo define ahora a los gays y a las lesbianas como aquellos que se sienten "atraídos por el mismo género" (subrayado mío), y que se considerará prueba de transfobia "la negación/rechazo a aceptar la identidad de género de otra persona". La consecuencia lógica de estas definiciones distorsionadas es definir la atracción hacia el mismo sexo como fanatismo. En 1988, eran los homófobos conservadores en el gobierno los que afirmaban que la homosexualidad era una identidad peligrosa y falsa. Ahora los homófobos son los progresistas que dirigen organizaciones que dicen defender los intereses de las lesbianas y los gays.

Por supuesto, los activistas doctrinarios de los derechos de los transexuales podrían atacar a los heterosexuales con el mismo vigor, ya que los hombres y mujeres heterosexuales están tan centrados en la realidad del sexo biológico como los gays y las lesbianas. Pero todos los acosadores buscan a los débiles y vulnerables, y por eso ahora arremeten contra la Alianza LGB con más furia que la que dirigen a la sociedad en su conjunto. Por eso la reunión de lanzamiento de la Alianza LGB fue un asunto de invitación, celebrada en un lugar secreto – el tipo de precaución de seguridad que se podría implementar cuando los musulmanes moderados se separan de los yihadistas. "Este es un momento histórico para el movimiento de lesbianas, gays y bisexuales", tuiteó Allison Bailey, la abogada penalista que presidió el acto. **"La Alianza LGB se ha lanzado esta noche en Londres, y vamos en serio.** Corred la voz, el extremismo de género está a punto de conocer su oposición".

A tenor de la reacción de los defensores de la nueva ortodoxia de género, se podría pensar que Bailey es un líder cosaco que anuncia un pogromo. "Esto es aterrador y desagradable. No hay LGB sin la T", tuiteó Owen Jones, quizá el periodista gay más conocido de Gran Bretaña. (Este no es un comportamiento nuevo para Jones, que a menudo comienza a arremeter contra cualquiera que considere transfóbico, especialmente las mujeres). Anthony Watson, asesor del Partido Laborista de la oposición, dijo que estaba "horrorizado y asqueado", y describió la Alianza como un "#grupodehateguismo". Linda Riley, editora de Diva, una revista de lesbianas que se autoproclama "trans-inclusiva", adaptó la famosa confesión de Martin Niemöller de 1946, *First They Came*, tuiteando: "Primero vinieron por la T...", sugiriendo así que negarse a priorizar el artificio de la ideología de género sobre la orientación sexual innata es el primer paso hacia una especie de Holocausto real o metafórico.

Los activistas trans también utilizaron una táctica despreciable que ahora se ha convertido en una característica común de estas campañas cultistas: intentar denigrar a aquellos con los que no están de acuerdo. Gendered Intelligence, un grupo sin ánimo de lucro que trabaja exclusivamente con personas trans (y que aparentemente no ve ninguna ironía en atacar a una organización centrada exclusivamente en el resto de la agrupación LGBT), instó a sus seguidores a escribir al bufete de abogados Bailey en Londres, "expresando su preocupación con el abogado en cuestión y con el nuevo grupo". Esta misma turba también envió quejas igualmente espurias a JustGiving, que albergaba la página de recaudación de fondos de la Alianza. La empresa entró en pánico y suspendió temporalmente la cuenta de la Alianza.

Como muchos de nosotros, Bailey vio paralelismos con las acciones de un cónyuge abusivo. "Piensa en lo que esto significa: LGB", tuiteó. "El T ha dicho que este es un matrimonio que no podemos dejar, incluso si el T se vuelve abusivo. Si intentamos irnos, seremos amenazados. Si conseguimos irnos, nos quedaremos sin dinero".

La impulsora original de la Alianza fue Kate Harris, lesbiana y veterana defensora de los derechos civiles, que hace una década era una de las recaudadoras de fondos de Stonewall. **Estaba cada vez más enfadada por el acoso a las mujeres lesbianas que toleraban, e incluso fomentaban, estos grupos. Harris y Beverley Jackson, otra veterana activista, llevaban meses escribiendo a los directivos de Stonewall para pedirles que discutieran el impacto maligno del extremismo de género.** Preguntaron a la entonces directora ejecutiva de Stonewall, Ruth Hunt, si le preocupaba el enorme aumento del número de chicas adolescentes que acuden a GIDS, la clínica británica de identidad de género para menores de 18 años, y qué diría del creciente número de "de-transicionistas", es decir, de personas que

abandonan su identidad trans y vuelven a una identidad correspondiente a su sexo biológico. Muchas de estas chicas (como la mayoría) se describen a sí mismas, en retrospectiva, como motivadas por la homofobia interiorizada.

"Lo que más me molesta es que todo esto se basa en la legitimidad que nosotros mismos hemos creado", me dijo Harris. **Fue esta rabia la que la inspiró a reunir a un grupo de notables, algunos de los cuales habían participado en Stonewall durante sus primeros días, para redactar una carta abierta a la actual dirección y junta del grupo, publicada en el Times de Londres el 4 de octubre de 2018.** Entre los firmantes se encontraban Simon Fanshawe, uno de los fundadores de Stonewall, el novelista Philip Hensher, el actor James Dreyfus, la activista feminista Julie Bindel y varias personas trans que consideran que el enfoque divisivo de Stonewall puede perjudicar los intereses de la comunidad trans a largo plazo.

"Instamos a Stonewall a que reconozca que hay una serie de puntos de vista válidos en torno al sexo, el género y la política transgénero, y a que reconozca específicamente que existe un conflicto entre el transgenerismo y los derechos de las mujeres basados en el sexo", escribieron los autores. "Pedimos a Stonewall que se comprometa a fomentar un ambiente de debate respetuoso".

En respuesta, la Sra. Hunt pretendió que los autores de la carta estaban inventando algún tipo de tensión inexistente. "La petición también nos pide que reconozcamos que existe un conflicto entre los derechos trans y los 'derechos de las mujeres basados en el sexo'", escribió. "No lo reconocemos ni lo reconoceremos. Hacerlo implicaría que no creemos que las personas trans merecen los mismos derechos que las demás."

Un año después de este infructuoso intercambio, quedó claro que no se iba a producir ningún cambio de rumbo. La Sra. Hunt había dimitido y Stonewall buscaba un nuevo director general. Un posible candidato al que se dirigió un reclutador reveló que las preguntas exploratorias sobre si sería posible suavizar la posición dogmática de la organización en materia de género fueron descartadas de plano. **Muchos de los firmantes de la carta abierta de 2018 decidieron que había llegado el momento de romper de forma decisiva con una organización que, aunque pretendía representar a L, G, B y T por igual, había llegado a dar prioridad a la facción T más extrema.**

A pesar de todo el acoso al que ya ha sido sometida LGB Alliance, el grupo ha empezado con buen pie. Su página de JustGiving ha sido restablecida, y va camino de alcanzar un objetivo inicial de 25.000 libras. Los ataques a Bailey despertaron la indignación y la simpatía generalizadas. Gendered Intelligence borró su escandaloso tuit sobre ella (es poco probable que un ataque tan personal y altamente politizado haya sido bien recibido por la Charities Commission, que regula las organizaciones sin ánimo de lucro). Incluso los seguidores de Owen Jones creen que la caza de brujas contra Bailey –una lesbiana negra de clase trabajadora– fue un golpe bajo. Varias publicaciones han escrito sobre la Alianza LGB, pintándola como un salvador de la política de izquierdas de sus propios peores elementos, hasta una fachada para los evangélicos de Estados Unidos que buscan exportar las guerras culturales de Estados Unidos. Los artículos de alabanza son agradables de leer; los que arremeten contra el grupo subrayan claramente la urgencia de su mandato. En definitiva, puede decirse que la Alianza ha llegado. ¿Y ahora qué?

En su agenda estará la protección del derecho de las mujeres por razón de sexo – incluido el derecho a que ciertos servicios se ofrezcan en espacios libres de cuerpos masculinos. El grupo también hará campaña contra los cambios legislativos que comprometan la seguridad de las mujeres.

Stonewall y otros grupos trans suelen tergiversar la Ley de Igualdad británica de 2010, que establece claramente que los espacios e instalaciones para un solo sexo son perfectamente legales siempre que sean un "medio proporcionado para un objetivo legítimo". Insisten, falsamente, en que las protecciones estipuladas por separado contra la discriminación y el acoso para las personas identificadas como trans garantizan que puedan acceder a todos los espacios destinados al sexo opuesto. En virtud de estas falsas orientaciones, Girlguiding UK y Sport England se han vuelto "transinclusivas", un eufemismo utilizado para describir las políticas que permiten a hombres y mujeres "autoidentificarse" en espacios destinados al sexo opuesto. Cualquiera que tenga una mínima idea de la realidad biológica verá inmediatamente por qué esas políticas afectan más a las niñas y a las mujeres.

La Alianza LGB también presionará para que cambie el rumbo de la GIDS, la clínica británica de identidad de género para menores de 18 años, que está siendo criticada por ser demasiado rápida a la hora de reafirmar las afirmaciones de los niños sobre su identidad de género. Difundirá información imparcial sobre los riesgos de la transición y la evidencia de que la confusión de género en los niños suele resolverse por sí sola durante la pubertad, para que los jóvenes y sus padres tengan una alternativa a la narrativa de la identidad de género basada exclusivamente en la afirmación mecánica de las reclamaciones de los niños. También tratará de dar voz a las personas que han dejado de serlo, a las que los activistas trans suelen acusar de no haber sido nunca trans en primer lugar (una afirmación que contradice por completo la insistencia de estos mismos activistas en una política de autoidentificación sin restricciones, que equipara el hecho de pensar que se es trans con serlo).

Si la Alianza LGB prospera, podría ayudar a forjar un nuevo consenso sobre los derechos de las personas trans, no basado en la negación de la realidad del sexo biológico o la orientación sexual. ¿Y quién sabe? Si prevalece la cordura, las comunidades LGB y T podrían encontrar algún día un acercamiento.

Demanda de la abogada (barrister) Allison Bailkey, fundadora de la Alianza LGB, contra Stonewall

[Resumen de su petición pública de apoyo, que tuvo un gran éxito. La demanda que anuncia que presentará condujo a la condena de Stonewall]

Voy a demandar a Stonewall Diversity Limited para que deje de vigilar la libertad de expresión.

Soy abogado y ayudé a crear una nueva organización para lesbianas, gays y bisexuales, la LGB Alliance, para ofrecer una alternativa a Stonewall. Como represalia, Stonewall hizo que mi despacho me investigara, en un intento de dejarme sin sustento.

En primer lugar, espero que mi acción legal me haga justicia. También espero que pueda impedir que Stonewall vigile la libertad de expresión a través de su programa Diversity Champions.

Stonewall ha comprometido a muchas empresas, organismos públicos, organizaciones del sector del voluntariado y departamentos gubernamentales con su manifiesto y su sistema de valores en relación con los derechos de las personas trans. Lo que se llama la Ley Stonewall. Sin que la mayor parte del público se dé cuenta, una gran franja de empresarios británicos se ha adherido al sistema de valores de Stonewall. Lo ha hecho intentando silenciar y vilipendiar a las mujeres que, como yo, tienen preocupaciones genuinas sobre cómo su enfoque de la inclusión trans entra en conflicto con las protecciones, la seguridad y la dignidad de las mujeres, las niñas, los niños y las personas LGB.

No podemos lograr un resultado justo para todos mientras Stonewall sea libre de amenazar a mujeres como yo con la pérdida de nuestros medios de vida y nuestra reputación. Stonewall debe rendir cuentas. Tengo la intención de hacerlo.

He reunido un formidable equipo legal para luchar contra este caso. Necesito su ayuda para asegurar que sean compensados adecuadamente por su duro trabajo.

Sé que muchos de ustedes están dispuestos a donar a este caso de nuevo o por primera vez – no doy por sentado su apoyo. Me siento humilde por su generosidad y estoy muy agradecida por su continuo apoyo.

Comunicado de ocho feministas españolas sobre la Ley Trans

Las abajo firmantes -ocho feministas de larga trayectoria, que en noviembre de 2020 y en febrero de 2021 nos pronunciamos sobre las propuestas de “ley trans”- queremos manifestar lo siguiente:

Creemos positivo que no se haya aprobado el texto presentado a Cortes el pasado 18 de mayo por algunos partidos políticos minoritarios. Ese texto, similar al elaborado por el Ministerio de Igualdad que se filtró en febrero, **habría permitido el cambio de sexo registral con la sola declaración del interesado** y no fue aprobado por la **ausencia de garantías jurídicas** que “la libre determinación del sexo” supone. Por ello **genera inquietud que, en tan breve lapso, los medios se hagan eco de un posible acuerdo** entre los socios de Gobierno para llevar a Consejo de Gobierno una propuesta de Ley a finales de junio **para hacerla coincidir con la celebración del día internacional del Orgullo LGTBI**. Desde mayo al momento actual el escollo sigue siendo el mismo: **el reconocimiento jurídico de la “identidad de género”**. **Poco importa**, a efectos de garantías, **que se opte por acudir con testigos o que la solicitud ante el Registro Civil se haga en dos fases**. Otorgar plena **seguridad jurídica** a las personas transexuales **exige llevar a cabo un proceso de acreditación que no puede ser tildado de “patologizante”** porque requiera verificación y no mera declaración.

Creemos que **la discriminación social que sufren algunas personas transexuales (no puede hablarse de “personas trans”, pues se trata de un término indefinido** en el que se incluyen

realidades tan dispares como transexuales, transgéneros, travestis o el neo-concepto de personas de “género fluido” o “no binario”) **debe combatirse en el marco de las acciones gubernamentales contra la discriminación del colectivo LGBTI.**

El Gobierno debe tomar en cuenta **las consecuencias que se puedan derivar de otorgar naturaleza jurídica a la libre determinación del sexo por simple declaración.** Toda propuesta legislativa tiene un impacto social que afecta al conjunto social, muy especialmente a las mujeres. De ahí la necesidad de que se acompañe del **preceptivo informe de “impacto de género”.**

Queremos reiterar **nuestro apoyo** -el mismo que ha prestado siempre el feminismo- **a los Derechos Humanos de transexuales, lesbianas y gays,** pero también recordar que la **autodeterminación del sexo registral no es el camino** para allanar las dificultades que afrontan las personas transexuales en el ejercicio de sus derechos.

Instamos al gobierno y al poder legislativo a establecer canales de diálogo con las organizaciones de mujeres que vienen analizando las consecuencias derivadas de estas leyes, y queremos recordar que **estas son las líneas rojas:**

1/ **El sexo es una realidad biológica inmutable. El cambio de sexo registral,** tal como lo regula la ley 3/2007, que permite sustituir, en el Registro, una realidad empíricamente observable por una ficción, **es y debe seguir siendo una excepción** jurídica, justificada por una disforia o incongruencia de género certificada por profesionales.

2/ **No se puede confundir sexo y género. El género es una construcción cultural de roles sexistas, no una identidad innata a defender.**

3/ **Las estadísticas** policiales, económicas, de representación, etc., deben cumplir la Ley de Igualdad y establecer sus indicadores considerando que las desigualdades que se pretenden medir lo son **por razón de sexo. El principio de paridad debe mantenerse,** sin que varones autoidentificados como mujeres puedan ocupar el lugar de éstas.

4/ La diferencia física (no solo hormonal) entre mujeres y varones exige que se mantengan en **los deportes** categorías masculina y femenina separadas, basadas en el sexo.

5/ Las mujeres deben seguir disfrutando los **espacios seguros** que han conquistado, tales como vestuarios, aseos, casas de acogida o cárceles reservados a ellas.

6/ **Las y los menores de edad no deben verse expuestos en los centros educativos a explicaciones no científicas** sobre su realidad material y sus posibles malestares de género, **ni se les debe ofrecer la “transición de sexo”** como presunta “solución” a sus comportamientos no conformes a los estereotipos.

7/ **Todas las ciudadanas y ciudadanos,** incluidos madres, padres, profesorado, profesionales de la salud física o psicológica... deben poder **expresar opiniones diversas** sobre sexo, género o transexualidad, **sin ser castigados** por ello con la

pérdida de la custodia o tutela u otras sanciones o amenazados por un supuesto delito de odio, calificación que nunca se aplica a los ataques sufridos por las mujeres que expresan opiniones al respecto.

Por último, **denunciamos las amenazas de impedir la presencia en la manifestación del Orgullo** a quienes no acepten los posicionamientos trans. Las feministas abrimos el camino de los derechos sexuales y las libertades civiles, estamos en las calles y en los parlamentos, y nadie puede prohibirnos ejercer el derecho de manifestación y opinión.

En Madrid, a 14 de junio de 2021

Amelia Valcárcel, Alicia Miyares, Angustias Bertomeu, Ángeles Álvarez, Laura Freixas, Marina Gilabert, Rosa María Rodríguez Magda, Victoria Sendón de León.

Disculpas de la Universidad de Essex tras el informe desfavorable de una comisión independiente ante la cancelación de actividades universitarias por presión del lobby trans

[Resumen del comunicado de la Universidad, publicado en el Essex Blog]

Como Universidad, nuestras responsabilidades incluyen la defensa de la libertad académica y la libertad de expresión dentro de la ley, los deberes legales en relación con la igualdad, la diversidad y la inclusión y el compromiso con nuestros valores universitarios. La relación entre estas responsabilidades pasa a primer plano en los momentos de contestación. Las universidades tienen un papel fundamental a la hora de convocar conversaciones difíciles y, a veces, incómodas, y de crear espacios en los que puedan expresarse y debatirse ideas que algunos pueden considerar desafiantes o impopulares.

En los últimos 18 meses hemos tenido que hacer frente a los graves problemas planteados por la cancelación de un seminario, la decisión de no volver a invitar al ponente externo que debía intervenir en el seminario cancelado, y el hecho de no invitar a un ponente externo elegido para otro acto, aunque esta decisión se revocó posteriormente. Algunos podrían considerar estos hechos como un número pequeño en un programa muy completo de más de 1.500 actos con ponentes externos cada año. Sin embargo, plantean cuestiones muy serias sobre cómo cumplimos nuestras obligaciones legales y nuestros valores.

La cancelación de cualquier acto y la retirada de una invitación a un ponente es un serio motivo de preocupación. Por ello, encargué una revisión imparcial de estas cuestiones a una comisión independiente de la Universidad. El revisor fue designado por un grupo representativo del personal, que también nombró a tres asesores para que revisaran el proyecto de informe y formularan observaciones al respecto. Se invitó a un amplio abanico de partes interesadas a presentar sus observaciones directamente al revisor, ya sea en su propio nombre o de forma anónima, y las personas a las que se hacía referencia en el proyecto de informe tuvieron la oportunidad de ofrecer comentarios sobre las cuestiones que les

afectaban antes de que el revisor finalizara el informe. Estos pasos han garantizado que el informe se base en pruebas y se complete con independencia de la Universidad.

Hemos publicado el informe y las acciones que se han desarrollado en respuesta a cada una de las recomendaciones hechas en la revisión. El Senado de la Universidad y nuestro órgano de gobierno, el Consejo, han examinado esta semana el informe final de la revisión y han acordado adoptar una serie de medidas en respuesta a las recomendaciones.

El informe deja claro que hemos cometido graves errores y que debemos hacer todo lo posible para aprender de ellos y garantizar que no se repitan. La revisión señala la especial responsabilidad que tienen las universidades de proteger la libertad de expresión dentro de la ley y de garantizar que en nuestros campus se pueda escuchar una diversidad de voces y opiniones. En nombre de la Universidad, he emitido una disculpa abierta a cada uno de los profesores Phoenix y Freedman.

Me preocupó mucho leer las aportaciones a la revisión de algunos miembros del personal y de los estudiantes que decían que se sentían obligados a autocensurar su discurso y su actividad debido a las preocupaciones sobre cómo gestionamos el equilibrio entre la libertad de expresión y nuestro compromiso con la diversidad, la igualdad y la inclusión. Debemos volver a comprometernos a proporcionar un entorno de apoyo e inclusión en el que las personas puedan esperar aprender, crecer y desarrollarse a través de los desafíos. Como comunidad, esto significa que podemos encontrarnos con ideas o argumentos que pueden ser considerados objetables u ofensivos; con una línea trazada en la conducta que es ilegal o contraria a las políticas de la Universidad. En nombre de la Universidad, ofrezco una disculpa abierta al personal y a los estudiantes en relación con los fallos de procedimiento y de otro tipo que se han producido en relación con los dos eventos cubiertos en el Informe Reindorf, y por cualquier angustia causada. También nos comprometemos a tomar una serie de medidas para hacer frente al impacto de estos acontecimientos en los miembros de nuestra comunidad. Esto incluirá la consulta con nuestra comunidad para diseñar y garantizar la aplicación de una estrategia para reparar las relaciones entre los miembros de la Universidad. Pido disculpas a los miembros de nuestra comunidad por la angustia que han provocado estos fallos de la Universidad.

Como Universidad, debemos actuar dentro de la legalidad vigente, pero, como muchos de ustedes sabrán, varias de las cuestiones planteadas en relación con la libertad de expresión están sujetas a la evolución de la jurisprudencia. El informe también se enmarca en el contexto del anuncio realizado por el Secretario de Estado de Educación, el 17 de febrero de 2021, y la publicación de un documento en el que se proponen medidas legales adicionales para reforzar la libertad de expresión y la libertad académica en la enseñanza superior inglesa. El marco jurídico actual ya prevé la obligación legal de que las universidades tomen medidas razonables para garantizar la libertad de expresión dentro de la ley, pero las nuevas propuestas pretenden reforzar estos aspectos de la legislación. Las propuestas incluyen: legislación para exigir a la Oficina de Estudiantes que introduzca una nueva condición de registro en relación con la libertad de expresión y la libertad académica.

Denuncia de operación de trans-rights lobbying en el parlamento inglés

[James Kikup, The Spectator 10-3-2021]

Esta es una historia sobre política, influencia y apertura. También trata de la lucha por los derechos de los transexuales y de algunas de las personas implicadas en esa lucha, pero en cierto modo, eso es secundario. Porque las cuestiones que aquí se plantean son más importantes incluso que el sexo, el género y lo demás. Se trata, en definitiva, de cómo se elaboran las normas, las leyes y las políticas, y de quién puede opinar al respecto.

Gran parte de esta historia tiene que ver con algo llamado Grupo Parlamentario de Todos los Partidos. Los APPG son, como su nombre indica, grupos de diputados y pares que trabajan juntos para investigar, informar y hacer campaña sobre un tema concreto. No son órganos parlamentarios en el sentido de formar parte de la legislatura; a diferencia de los comités selectos, no tienen estatus constitucional ni poderes legales.

Algunas APPG son entidades serias e influyentes cuyas palabras pueden influir en la política del gobierno. Otros son poco más que membretes de aficionados a la política. La mayoría se sitúan entre estos dos extremos.

Como los GAP no forman parte formalmente del Parlamento, no reciben dinero ni recursos públicos. Muchos tienen "secretarías", personal proporcionado por personas y organizaciones interesadas en el mismo tema que el grupo. A menudo, ese personal lo proporcionan organizaciones benéficas que hacen campaña en el mismo ámbito.

Por razones obvias, existen unas reglas bastante claras en torno al funcionamiento transparente del sistema que acabo de describir. Si los diputados van a obtener recursos de organizaciones externas – organizaciones con sus propias agendas – para investigar y elaborar informes que podrían influir en la legislación y la política, es justo que el público sepa todo esto. De lo contrario, ¿cómo podemos confiar en nuestras leyes y normas si quienes las elaboran lo hacen bajo la influencia privada de personas y organizaciones motivadas no por el interés público, sino por estrechos intereses sectoriales?

El APPG que se encuentra en el centro de esta historia es el APPG sobre Derechos Globales LGBT+. El hecho concreto de la historia es que el presidente del grupo infringió las normas parlamentarias sobre transparencia al elaborar un informe que se mantuvo en secreto para el público, pero que fue utilizado para reunir una red de apoyo parlamentario para un intento concertado de persuadir a los ministros para que hicieran algo profundamente controvertido. Otro hecho, aparentemente no relacionado, es que los grupos de campaña por los derechos de los transexuales pagaron el equivalente a 80.000 libras al APPG.

El contexto más amplio es el de una agenda legislativa y política que, con demasiada frecuencia, no avanza ganando argumentos en público, sino ejerciendo influencia en privado. Eso no es bueno para la democracia y, al final, no es bueno para la gente a la que esa agenda pretende servir.

Por ahora, volvamos al APPG sobre los Derechos Globales LGBT+ y su informe secreto y operación de lobby. El contexto es la larga y polémica consulta del Gobierno sobre la

modificación de la Ley de Reconocimiento de Género, que comenzó en julio de 2018 con propuestas para facilitar que las personas cambien su género legal.

Esa consulta desencadenó más de dos años de intenso y a veces agresivo debate en torno a los derechos trans y cómo interactúan con los derechos legales y políticos de las mujeres que están arraigados en su biología femenina. Algunas personas querían nuevas normas que permitieran a las personas cambiar su género legal con poca o ninguna restricción; otras personas dijeron que ese sistema de autoidentificación del género legal infringiría las normas y leyes establecidas en beneficio de las mujeres sobre la base de su biología femenina.

Esta disputa contribuyó a prolongar la consulta, ya que los ministros se mostraron recelosos de adoptar una posición sobre algo tan polémico.

Pero, poco a poco, empezó a surgir una posición gubernamental. En abril de 2020, Liz Truss, la ministra del Gabinete que supervisa la reforma de los GRA, dijo a un comité selecto que estaba comprometida con la "protección de los espacios para un solo sexo, que es extremadamente importante".

Esto fue ampliamente visto como una señal de que Truss rechazaría las peticiones de auto-identificación.

Esto se confirmó el 22 de septiembre de 2020, cuando el Gobierno rechazó formalmente las propuestas de autoidentificación, diciendo que agilizaría el proceso de cambio de género, pero no cambiaría los criterios.

Entre los descontentos con esta decisión se encontraba Crispin Blunt, diputado conservador por Reigate y presidente del APPG LGBT+. Dos días después, provocó un debate en los Comunes en el que dijo a Truss que su declaración de abril le había preocupado profundamente.

A raíz de esa declaración, dijo: "He prestado toda mi atención a esta cuestión y a la del grupo parlamentario de todos los partidos sobre los derechos globales de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales... Me comprometí con personas que tenían puntos de vista diferentes para entender los compromisos necesarios para dar seguridad a las personas trans, pero también para poder ofrecer derechos a las personas trans. Ese trabajo se hizo. Se entregó, discretamente, en un amplio documento al Gobierno a principios de julio y, trágicamente, ha sido ignorado".

Esta declaración cogió por sorpresa a los observadores de este tema. El APPG no había publicado nada sobre la cuestión de la reforma de la RAG en julio, ni había hecho ninguna otra contribución al debate sobre la reforma de la RAG. ¿Cuál era el "documento exhaustivo" que mencionaba Blunt?

[...]

Estas declaraciones constituyen un relato sincero y sorprendente de un intento de influir en la política del Gobierno sobre un tema muy controvertido, mediante la celebración de acuerdos privados entre políticos sobre un documento que no se hizo público.

Además, a juicio de la Comisaria, iba en contra de las normas de transparencia de los Comunes. La comisaria dictaminó que el informe "privado" debería haberse publicado inmediatamente después de haberse compartido con personas ajenas al APPG.

La investigación de la comisaria y su conclusión de que Blunt cometió una infracción "menos grave" de las normas de los Comunes puede leerse aquí. Blunt ha aceptado que se han infringido las normas y ha pedido disculpas.

El informe de la Comisaria también detalla información sobre los recursos del APPG de Blunt. Muestra que varios grupos que hacen campaña sobre temas de derechos trans dieron dinero y recursos para apoyar el trabajo del APPG. Desde 2019, el grupo tiene un "coordinador" que está formalmente contratado por Kaleidoscope Trust, una organización benéfica, y asignado a trabajar para el APPG. Los costes de emplear a esa persona fueron sufragados por Kaleidoscope con sus propios recursos, y por activistas como Stonewall, el mayor grupo de derechos trans del Reino Unido. El puesto está ahora financiado por la Fundación Baring.

La correspondencia del APPG al Comisario Parlamentario muestra que, entre diciembre de 2019 y octubre de 2020, los fondos comprometidos para apoyar a la secretaría ascendieron a más de 80.000 libras.

Sin embargo, es importante señalar que el comisionado concluyó que este dinero no ayudó a financiar el informe secreto de Blunt que rompe las reglas. No hay ninguna sugerencia de que ninguna de esas organizaciones financiadoras haya roto ninguna regla.

Otro artículo del mismo autor en The Spectator (15-5-2021): “Finalmente, los miembros del parlamento están implicándose en el debate sobre la identidad de género”

Yo solía escribir mucho sobre sexo y género aquí. Hoy en día no lo hago tanto por varias razones, una de las cuales es que las cuestiones implicadas están ahora mejor reconocidas y manejadas por personas cuyo trabajo es tratar con las complejidades de las políticas y los conflictos de derechos y argumentos.

Un ejemplo de ello se produjo el fin de semana, cuando la baronesa Falkner, nueva presidenta de la Comisión de Igualdad y Derechos Humanos, declaró al Times que no se debe penalizar o maltratar a las mujeres que crean que las transexuales no se convierten en mujeres por su identidad declarada.

“Alguien puede creer que las personas que se autoidentifican como un sexo diferente no son del mismo sexo con el que se autoidentifican”, dijo. A mucha gente le parecería una creencia totalmente razonable.

En otras palabras, la autoridad de derechos humanos del Reino Unido dice que es obligatorio aceptar que las mujeres trans son mujeres. Esto es algo importante, como sabrá cualquiera que haya seguido este debate. También es una señal de que cada vez es más fácil debatir las implicaciones de la política y la práctica en torno al sexo y el género, lo que es bueno para

todos los implicados. Las políticas que se debaten adecuadamente pueden ganar la confianza del público de una manera que es imposible para las políticas que se aplican en silencio y sin discusión abierta.

Cuando empecé a escribir sobre estos temas, fue en parte porque me preocupaba que la política no facilitara estos debates. En unos pocos meses de 2018, recogí docenas de relatos privados de parlamentarios en activo, de diversos partidos, que decían creer que algunas políticas y prácticas destinadas a beneficiar a las personas trans podían tener efectos adversos sobre los derechos, el estatus y los servicios de otras personas, especialmente de las mujeres. Sin embargo, casi ninguno de esos políticos lo decía públicamente, porque consideraban que el clima en torno al tema era simplemente demasiado hostil y tóxico.

Esto me preocupaba, y en algunos casos me molestaba. Entiendo perfectamente que los políticos son humanos y no les gusta meterse en un nido de víboras de ira y abuso, pero también es tarea de los políticos liderar, incluso cuando resulte difícil. Lo cual significa encontrar formas de drenar el veneno del debate público y tener el valor de discutir cosas complicadas y polémicas, incluso si al hacerlo hacen que algunas personas no estén contentas.

Así que, después de haber sido un poco grosero con los políticos y su incapacidad para debatir sobre sexo, género y políticas públicas, siento que debo ser amable con los que hacen su trabajo y discuten estas cosas. Por eso la mayor parte del resto de esta columna es el texto de un breve discurso de Tonia Antoniazzi, la diputada laborista por Gower.

[...]

Antoniazzi plantea cuestiones serias e importantes. Para ello, se basa en las investigaciones de organizaciones como Fair Play For Women y se hace eco de las preocupaciones sobre sexo, género y datos planteadas por académicos como la profesora Alice Sullivan de la UCL. (Por si sirve de algo, yo también he escrito un poco sobre esto).

El sexo y el género no son un juego lingüístico ni un punto de debate en línea. Como demuestra ese discurso, estas cosas importan. La política debe basarse siempre en hechos; los datos oficiales deben iluminar, no oscurecer. Es una cuestión abierta si al permitir que la identidad de género autodescrita eclipse el sexo biológico, las fuerzas policiales y otros organismos públicos están creando la impresión engañosa de una creciente participación femenina en delitos graves. Estas son cosas que deberían debatirse en el Parlamento.

El hecho de que una diputada lo haga es algo positivo, una señal de que el debate sobre el sexo y el género es cada vez más fácil y normal. Pero Tonia Antoniazzi sigue mereciendo elogios por hacer esas preguntas. También merece respuestas.

“Trabajar con Stonewall ya no es compatible con los valores del NHS”

Kate Grimes, ex directora de un hospital del NHS, comparte su triple preocupación por Stonewall.

[Publicado en Wilmington Healthcare HSJ, 11-6-2021]

Ya trabajaba como directora de hospital cuando salí del armario como lesbiana a finales de los 80. Mi puesto interno llegó con un "bollera" garabateado. A principios de los 90, me sentía orgullosa de dirigir uno de los principales servicios de VIH/SIDA del país. Teníamos dos pabellones llenos de jóvenes gays a los que no podíamos salvar. Las camas se llenaban tan rápido como se vaciaban. Luché contra los prejuicios en el hospital para mi personal y mis pacientes. **Marché en las calles por la igualdad de derechos y la derogación de la odiada Sección 28. Y entonces llegó Stonewall. Cambiaron el mundo para los que éramos lesbianas, gays o bisexuales.**

Así que **imaginen mi angustia al encontrarme sumando mi voz a la de muchos otros que instan a las organizaciones a romper con Stonewall.** Liz Truss, la Ministra de Igualdad, sugirió que los organismos gubernamentales se retiraran del programa "Campeones de la Diversidad" de Stonewall. La Comisión de Igualdad y Derechos Humanos y ACAS ya se han retirado, y el pasado fin de semana el Ministerio de Justicia señaló que planeaba abandonar la organización, afirmando que la organización benéfica había "perdido el rumbo".

En el último recuento, más de 90 organizaciones del NHS y de la sanidad son miembros del programa de diversidad de Stonewall, entre los que se encuentran el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, NHS England, la Comisión de Calidad de la Atención, el GMC y muchos hospitales y otros proveedores de atención sanitaria. **El NHS ha sido realmente capturado por lo que algunos describen ahora como un grupo de presión trans extremista.**

Mis preocupaciones son tres. En primer lugar, y lo más importante, **la influencia de Stonewall está socavando nuestra capacidad de mantener la seguridad de nuestros pacientes.** En segundo lugar, **reprime la libertad de expresión y crea una cultura del miedo entre algunos miembros del personal.** En tercer lugar, **da consejos engañosos y potencialmente ilegales, exponiendo a las organizaciones del NHS a litigios y a daños en su reputación.**

Stonewall defiende la eliminación de los espacios para personas del mismo sexo y promulga ampliamente la noción incorrecta de que cualquier hombre que se identifique como mujer tiene derecho legal a acceder a los espacios solo para mujeres. Desde 2019, esto se ha incorporado a la política del NHS en Inglaterra (véase el anexo B de esta guía), de modo que las pacientes femeninas ya no tienen acceso a espacios del mismo sexo en salas o baños.

En segundo lugar, **Stonewall insiste en que no debe haber ningún debate o discusión sobre las implicaciones de este cambio para otros grupos.** De hecho, Nancy Kelley, la directora general de Stonewall, dijo la semana pasada que cualquiera que crea que el sexo es binario e inmutable es un intolerante transfóbico similar a los antisemitas.

Las implicaciones para las pacientes son importantes. Las pacientes se ven expuestas a la angustia y los peligros de compartir un espacio privado con hombres que son extraños, en

un momento en que son vulnerables. Se ignoran las exigencias religiosas. Además, la censura de la discusión, junto con el aire de legitimidad que ofrece una adhesión tan amplia al plan Stonewall, significa que se han introducido otros cambios más peligrosos sin discutir los riesgos potenciales y cómo podrían mitigarse.

En muchos lugares ya no se recogen datos sobre el sexo, lo que restringe nuestra capacidad para realizar investigaciones precisas. Los niños menores de 16 años que se identifican como trans pueden recibir historiales médicos y números del NHS completamente nuevos que muestren su nuevo sexo (incorrecto), con consecuencias potencialmente mortales. Mientras tanto, el Tribunal Supremo ha tenido que intervenir para impedir que el NHS administre a niños de tan solo diez años medicamentos experimentales que pueden tener efectos devastadores.

También hay graves consecuencias para el personal. Los trabajadores de los hospitales están perdiendo sus derechos, consagrados por la ley, a disponer de baños y vestuarios separados. Cualquiera que hable puede enfrentarse a medidas disciplinarias, ya que las políticas se ajustan a la visión de Stonewall sobre la inclusión. Una abogada lesbiana negra ha demandado a Stonewall después de que esta organización intentara presionar a su despacho para que la dejara de lado cuando ayudó a crear una nueva organización benéfica que representa a las personas LGB. Otra mujer perdió su trabajo por decir que sólo hay dos sexos. Las enfermeras hablan de su angustia al recibir instrucciones de insistir a sus pacientes femeninas en que no hay hombres presentes, ante la clara presencia de un hombre que se identifica como mujer. ¿A quién pueden recurrir cuando su empleador, su sindicato y su regulador son todos campeones de Stonewall?

Las organizaciones también se arriesgan a litigios y a daños en su reputación. Recientemente, la Universidad de Essex se disculpó públicamente después de que una revisión independiente descubriera que sus políticas tergiversaban la ley "como Stonewall preferiría que fuera y no como es", en detrimento de las mujeres.

Hay muchas formas de incluir y respetar al personal y a los pacientes trans junto a todos los demás. Necesitamos conversaciones abiertas, sin miedo, para encontrar el mejor camino para todos nuestros pacientes. El enfoque divisivo de Stonewall sitúa los derechos de las personas trans por encima de los de las mujeres, las minorías religiosas y las personas LGB y censura el debate sobre la mejor manera de equilibrar esos derechos. Creo que **trabajar con Stonewall ya no es compatible con los valores del NHS y pone en riesgo la reputación del NHS y la seguridad de nuestros pacientes y personal.**

Artículo de Rosa Freedman y Jo Phoenix, respondiendo a las disculpas oficiales que les fueron presentadas por la Universidad de Essex por actos de censura contra ellas por presiones del lobby trans

[Publicado en The Spectator, 12-6-2021]

Nos dijeron que nuestra mera presencia como académicos hace que los estudiantes se sientan inseguros. Se nos ha amenazado con violencia, se nos ha retirado la invitación a hablar

e incluso se nos ha puesto en la lista negra. Se nos ha coartado la libertad de cátedra. ¿Nuestro delito? Afirmar que hay dos sexos –masculino y femenino– por insistir en que algunos espacios están legalmente autorizados a organizarse en función del sexo y no de la identidad de género. La Ley de Igualdad de 2010 protege los espacios femeninos cuando es proporcional y legítimo: espacios como las prisiones, los refugios para la violencia doméstica y los equipos deportivos.

La Universidad de Essex ha emitido una disculpa pública a ambas. A las dos se nos impidió asistir a eventos, y una de nosotras fue incluida en la lista negra, por acusaciones de lo que se conoce como "discurso del odio". En otras palabras, la opinión de que el sexo es real. Antes del seminario en el que la profesora Phoenix iba a aparecer, se habían distribuido folletos que incluían la frase "cállate la boca Terf" (que significa "feminista radical trans-excluyente"). También se incluía la imagen de una pistola apuntando al lector, presumiblemente dirigida a la mencionada Terf.

Desde esta presentación de disculpas, se ha prestado mucha atención a la organización benéfica Stonewall y su apoyo a la nueva ortodoxia trans. Creada en 1989 para luchar contra la discriminación de los homosexuales, en los últimos cinco años el grupo ha hecho una polémica campaña para apoyar la afirmación de que "las mujeres trans son mujeres". Su ideología se ha filtrado en universidades como la de Essex, y se ha descubierto que han malinterpretado la ley al asesorar a instituciones públicas.

Pero la influencia de Stonewall es sólo una parte del problema de las universidades actuales. En el centro de la cuestión se encuentra una cultura de censura más amplia que se ha filtrado en todos los niveles de nuestros lugares de aprendizaje. Los resultados son escalofriantes.

Por ejemplo, los estudiantes. Durante la última década, se les ha dicho que las ideas con las que no están de acuerdo son "peligrosas" o "dañinas". Se les dice que incluso debatir estas cuestiones es, según los eslóganes que suelen desplegar los activistas, "violencia literal". Los que distinguen entre sexo y género están incluso "borrando la existencia trans". Estas frases circulan por las redes sociales y se utilizan para poner en la lista negra y en la no plataforma a mujeres como nosotras. Han pasado de las protestas pacíficas a exigir que las universidades ofrezcan "espacios seguros" en los que ninguna idea pueda desafiar su visión del mundo.

Por supuesto, estas ideas no sólo provienen de los estudiantes: sus profesores y maestros también están implicados. A los estudiantes de hoy se les ha dicho que les ocurrirá algo terrible si hacen preguntas sobre la identidad de género. Estudian en una cultura del miedo. Los profesores deberían predicar con el ejemplo, pero los estudiantes ven a los académicos que intimidan a sus compañeros para que guarden silencio y se sienten legitimados para hacer lo mismo.

Los académicos como nosotros sabemos que enfrentarse a los acosadores significará más acoso y que nuestras carreras se verán manchadas para siempre. Conocemos esta cultura del miedo mejor que la mayoría, y sabemos que la culpa es de nuestros colegas y de nuestros estudiantes. No fue Stonewall quien impidió nuestro derecho a la libertad de expresión. No fue Stonewall quien impidió que uno de nosotros hiciera su trabajo. Fue el personal y los estudiantes de Essex los que enviaron correos electrónicos "alertando" a otros del hecho de que "conocidos transfóbicos" iban a hablar; los que utilizaron reuniones oficiales de la

universidad para vetar políticamente a uno de nosotros; y los que rastrearon nuestras redes sociales en busca de pruebas de que éramos brujas que debían ser quemadas en la hoguera. Stonewall no produjo ese cartel amenazante. Fueron el personal y los estudiantes quienes tuitearon cosas difamatorias y odiosas sobre nosotras.

Lamentablemente, la Universidad de Essex no es diferente a la mayoría de las universidades. Por ejemplo, la Universidad de Oxford, donde la profesora Selina Todd necesita un dispositivo de seguridad para dar sus conferencias. En Sussex, la profesora Kathleen Stock ha sufrido un acoso constante y sostenido. En Edimburgo, la exrectora Ann Henderson fue objeto de ataques por parte del personal y los estudiantes durante años hasta que dejó su puesto en febrero, temiendo por su vida. Estos son sólo algunos ejemplos.

La libertad académica no es una idea fantasiosa. La libertad académica es lo que permite que las ideas florezcan en todas las disciplinas. Todos conocemos la historia de Galileo y sus teorías que sugerían que la Tierra orbitaba alrededor del sol, lo que le llevó a ser juzgado por herejía. Aunque fue declarado inocente, se le dijo que no debía hacer más declaraciones públicas sobre un universo heliocéntrico.

Sería fácil pensar que esta historia no tiene nada que ver con los derechos de los transexuales y el comportamiento ilegal de los matones de Essex, pero esto sería un error. Tiene todo que ver con ello. Al igual que Galileo, se nos dice que lo que decimos es correcto, pero que debemos permanecer en silencio porque a los poderosos grupos de presión no les gusta la verdad que decimos.

Las universidades del Reino Unido tienen el deber legal de proteger la libertad académica, pero los académicos también tienen un deber profesional. Los académicos no son contratados para promover las políticas de los grupos de presión ni para acallar a otros académicos que cuestionan esas políticas. Somos contratados para enseñar a los estudiantes a aprender a analizar, debatir y abordar cuestiones complejas.

Los matones no entienden la diferencia entre política e investigación. Han faltado a sus deberes profesionales al insistir en que no se pueden hacer cierto tipo de preguntas. Estamos luchando por la libertad intelectual, la profesionalidad y el "derecho" a hacer simplemente nuestro trabajo como académicos. No dejaremos de hacerlo: hay demasiado en juego.

Caso Keyra Bell: sentencia contra el experimento contra menores

[Artículo publicado en el Blog Confluencia movimiento feminista, 9-12-2020]

Keyra Bell: los antecedentes

El pasado 1 de diciembre, [el Tribunal Supremo \(High Court\) británico falló a favor de Keira Bell y A. – una madre anónima – en el juicio contra la clínica de “reasignación de género” Tavistock y Portman](#), una de las fundaciones que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (NHS), el equivalente a la seguridad social española. Este fallo supuso un freno al transactivismo y un

cuestionamiento directo a las leyes de “identidad de género”, presentes en Reino Unido desde 2004 a través de la Gender Recognition Act.

Keyra Bell es una joven británica de 23 años, quien, a los 15, y como muchos otros adolescentes, tenía dudas sobre su identidad. A esa edad se la derivó a una clínica de reasignación de género, considerando que el estrés sufrido acerca de su identidad respondía a que, seguramente, Keyra en realidad era “un hombre trans”. A la tercera sesión de consulta, a Keyra se le bloqueó la pubertad por medio de hormonas. A los 16, ya tomaba testosterona para desarrollar caracteres sexuales secundarios parecidos a los que se desarrollan de manera natural y a lo largo de la pubertad en los hombres. A los 20 años se la sometió a una doble mastectomía. Al año de haberse sometido a esta cirugía, Keyra seguía sintiendo que jamás sería un hombre, que se estaba engañando a sí misma: seguía sufriendo una enorme ansiedad acerca de su identidad y se dio cuenta de que la transición había sido **una decisión precipitada, tomada a una edad en la que una no es consciente de las repercusiones de sus decisiones**. Es así como decidió demandar a la clínica que la sometió a todo este procedimiento tras solo tres consultas médicas: Keira Bell denunció ante el tribunal británico a la clínica Tavistock por permitir la hormonación cruzada, el bloqueo de la pubertad, y las intervenciones de “reasignación de sexo” en menores de edad.

La sentencia

El fallo favorable a Keyra Bell y A. puso de relieve varias lagunas en cómo la clínica Tavistock estaba tratando a los y las menores, y cómo, aún teniendo varios datos sobre la incidencia de estas derivaciones en los últimos años, no se analizaban ni el contexto ni las causas de éstos. En la declaración de los responsables de la clínica Tavistock **no aparecía ninguna explicación clínica sobre varios datos**:

- Por qué en la actualidad el número de menores derivados a esta clínica se reparte de forma desigual (76% niñas, 24% niños), cuando en 2011 el número estaba repartido en un 50/50 entre ambos sexos.
- Por qué no se lleva un registro del número de menores que tienen o pueden tener autismo cuando son derivados a estas clínicas.
- Por qué no hay datos sobre el número de menores que hayan dado el consentimiento a estos tratamientos y para los cuales los expertos hayan concluido que no eran los suficientemente maduros para ello.
- Por qué no hay datos sobre con qué frecuencia el tratamiento con bloqueadores de pubertad lleva al tratamiento con hormonas cruzadas.

La información ofrecida tanto por Tavistock como por **la web oficial del NHS** no ha sido del todo exacta ni cumplía con el método científico. Los rasgos para diagnosticar disforia de género, o información que se daba como cierta cuando aún no se poseían la suficiente literatura científica al respecto y datos pertinentes –como, por ejemplo, afirmar que bloquear la pubertad no tiene efectos secundarios, o que es un proceso reversible al 100%–, son algunos de los ejemplos de esta mala praxis a gran escala.

Debido a todos estos motivos, **la sentencia concluyó varios puntos que han puesto en jaque a este tipo de clínicas** y al procedimiento clínico del diagnóstico de disforia de género, y ha conllevado varias modificaciones en diferentes instituciones de referencia, como en la página web del NHS, en los procedimientos de la Tavistock Clinic, y en la información distribuida por plataformas y asociaciones transactivistas como Mermaids y Stonewall. Los jueces afirman en esta sentencia que, para que un menor dé su consentimiento informado ante este tipo de tratamientos, el/la menor debe entender:

1. Las consecuencias inmediatas del tratamiento, tanto en términos físicos como fisiológicos.
2. El hecho de que tomar bloqueadores lleva en la mayoría de los casos a tomar hormonas cruzadas, y esto a su vez acaba implicando una intervención quirúrgica.
3. La relación entre tomar hormonas cruzadas y la consiguiente cirugía, con las implicaciones de esa cirugía.
4. El hecho de que las hormonas cruzadas conllevan pérdida de fertilidad.
5. El impacto de las hormonas en la función sexual.
6. El impacto de este tratamiento en sus futuras relaciones interpersonales.
7. Las consecuencias físicas –aún desconocidas– de tomar bloqueadores de la pubertad.
8. El hecho de que las evidencias en las que se basa este tratamiento siguen siendo inciertas.

En sus conclusiones finales, **los jueces consideran que un/a menor de 16 años no está capacitado/a para dar su consentimiento informado acerca de los bloqueadores hormonales, las hormonas cruzadas y las cirugías de “reasignación” de sexo.** Dadas las consecuencias de estas intervenciones y tratamientos, el tribunal considera necesario que, antes de que un/a joven de entre 16 y 18 años dé su consentimiento, aquellos expertos que vayan a tratar al menor deben tener una sentencia propicia a este antes de que los menores accedan al tratamiento. Del mismo modo, los jueces consideran que un menor de 16 años no está capacitado para entender el alcance de las consecuencias de someterse a un tratamiento de reasignación de sexo. Asimismo, se pone un límite legal a la práctica extendida de bloquear la pubertad en menores que muestran una crisis de identidad asociada a su sexo.

¿Cómo hemos llegado hasta aquí?

A la hora de analizar todo lo que está pasando en el Reino Unido debemos remontarnos a 2004, cuando se aprueba la [Gender Recognition Act](#) –la ley que garantiza la libre autodeterminación sexual–. En esta ley, como en las correspondientes en los doce países donde se reconoce este “derecho”, **se confunden y se usan indistintamente los términos “género” y “sexo”,** haciéndolos equivalentes o distinguiéndolos cuando es conveniente. Esta ley facilita el cambio registral a nivel nacional del sexo en papeles oficiales, con las consiguientes reinterpretaciones jurídicas y sociales derivadas de este cambio “de sexo” oficial. La ley solo ponía tres requisitos para obtener el certificado: ser mayor de edad, tener

un diagnóstico de disforia de género y haber vivido al menos dos años “en el género sentido”. Ninguno de estos requisitos resulta excesivo teniendo en cuenta que un diagnóstico de disforia de género se podía conseguir tan rápido como Keyra Bell lo obtuvo –con tres consultas médicas– y que vivir “en el género sentido” no implicaba necesariamente someterse a un tratamiento hormonal o alguna intervención quirúrgica. En 2010 un nuevo documento refuerza al transactivismo: [la Equality Act](#), a través de la cual el hecho de ser “trans” (entendiéndose por “trans” tanto el término clásico de “transexual” como el neotérmino “transgénero”) pasa a ser una característica protegida, como lo son el sexo, la discapacidad, la edad, la raza, la orientación sexual y la fe religiosa. Además, aquellas personas “trans” que pasaran a ser oficialmente consideradas mujeres (es decir, personas nacidas hombres que solicitan el cambio de sexo en el registro), acumulan la protección específica de las mujeres (es decir, la categoría protegida de sexo). Esta ley garantizaba, además, el acceso a instalaciones, categorías, ayudas o protecciones divididas por sexo a las personas “trans”. Dos años más tarde, en 2012, la transfobia pasaba a ser considerada delito de odio por la justicia británica.

En 2018 se abre una [consulta acerca de los posibles cambios a introducir en la Gender Recognition Act 2010](#), entre los cuales se pretendía responder a los reclamos de las asociaciones y personas transactivistas, que [exigían que se modificara sustancialmente esta ley en aspectos](#), como, por ejemplo, que se retirase la exigencia del diagnóstico de disforia de género, el documento donde se pormenorizaba el tratamiento a seguir o ya seguido por la persona “trans”, la exigencia de probar haber vivido el tiempo requerido “en el género sentido”, y bajar la edad de acceso al certificado de 18 a 16 años de edad.

La situación de los menores

¿Dónde entran los menores dentro de esta ecuación si la ley no los nombra de manera específica? En este sentido, tenemos que dirigir nuestra atención a las clínicas de reasignación de sexo. Los protocolos de intervención en estas clínicas se basan en dos pilares: los antecedentes legales –sentencias firmes ante casos específicos– y los estudios basados en declaraciones de menores bajo tratamientos de reasignación de sexo.

Son varios los casos de menores a los que los transactivistas hacen referencia en cuanto a evaluar la madurez de un menor a la hora de consentir el acceso a un tratamiento, **destacando principalmente el caso Gillick**, el cual sentó las bases para el debate entre la autonomía corporal y los derechos del menor. En este caso, una madre exigía que sus hijas, menores de 16 años, no pudieran recibir tratamiento anticonceptivo sin su conocimiento. El juez falló a favor de la autonomía corporal de las adolescentes, afirmando que el conocimiento de las consecuencias de este tratamiento respondía a la madurez de las menores y de ahí su libertad de decisión.

Por otro lado, los estudios dirigidos a la población de menores “trans” también sientan las bases de las guías médicas redactadas por expertos médicos y que marcan los protocolos de las clínicas. En este caso encontramos un estudio de 2011 en el que se afirma que son los propios menores los que creen que la edad crucial para determinar su “identidad de género”, y por tanto “intervenir a tiempo” en el desarrollo de la pubertad, se sitúa en el rango entre los 10 y 13 años.

Ambos aspectos –la literatura legal al respecto y los estudios entre la población de menores “trans”– encuentran su punto de unión en las leyes y decisiones judiciales, ya que en el Reino Unido el Estado puede intervenir ante la negativa de los progenitores a proporcionar un tratamiento hormonal o cirugía de reasignación de sexo en sus hijos e hijas; al mismo tiempo que se afirma que son los expertos clínicos que vayan a tratar la disforia de género en los menores, y no los propios padres, los que acaban decidiendo si el/la menor tiene la suficiente madurez para consentir el tratamiento. Es obvio el **conflicto de intereses** ante el que estamos: por un lado, y por encima de todo, se trata del bien superior del menor, el cual no puede tomar ciertas decisiones sobre su propia vida, dado el desarrollo cognitivo y madurativo que puede llegar a tener. En contraposición, nos encontramos con unos profesionales cuyo sueldo depende del trabajo que realizan en estas clínicas, y son los responsables de decidir, dado el caso, si el menor posee la suficiente madurez para permitir que se realicen estos tratamientos. A esto hay que añadir el temor que pueden llegar a sentir las familias a que el Estado **intervenga en la custodia** de sus hijos e hijas si se niegan al tratamiento de reasignación de sexo, o incluso a la presión social que también pueden sentir para que sus hijos transicionen, cuando son varias las fuentes desde las cuales los y las menores están **expuestos al transactivismo**: desde protocolos escolares en los que se obliga al profesorado a detectar a posibles menores “trans”, hasta la influencia de las redes sociales e Internet, que favorecen la extensión de ideas que pueden resultar muy atractivas a lo menores atravesando crisis de identidad en busca de grupos sociales en los que encajar, como es la tónica habitual entre menores pasando por la pubertad.

¿Por qué es importante este caso?

De todo lo aquí explicado se deriva **la importancia que adquiere un caso como el de Keyra Bell y A.**, ya que especifica, desde los poderes judiciales, que un o una menor **no posee los recursos ni las capacidades cognitivas y madurativas para ser consciente del alcance de las consecuencias** de una intervención tan seria como impedir el desarrollo natural del cuerpo a través de la pubertad. Además, hay que tener en cuenta que todos estos tratamientos se encuentran en una **fase totalmente experimental**, ya que aún se desconocen las consecuencias a largo plazo del uso de bloqueadores hormonales y hormonas cruzadas, aunque lo que se puede deducir de todo lo aquí expuesto es que estas intervenciones no auguran nada bueno ni para el cuerpo ni para la mente de nuestra infancia y adolescencia. Es por eso por lo que depende enteramente de los adultos y sobre todo de las feministas **evitar que haya más casos como el de Keyra Bell.**

Mientras tanto, **en España el Ministerio de Igualdad pretende aprobar una ley que trasladaría a nuestro país todo lo que ya ha pasado en el Reino Unido**: la conocida como “Ley trans”, en la cual, entre otros puntos controvertidos, se pretende regular la reasignación de sexo y la hormonación cruzada en menores, la intervención de los servicios sociales ante la negativa de los progenitores a que su hijo/a acceda a estos tratamientos, y la obligatoriedad del profesorado de detectar a los mal llamados menores “trans”. Ante esto, sólo hay dos opciones: evitar su aprobación, o esperar a la Keira española.

Stonewall intenta prohibir la palabra "MADRE": La organización pro-trans pide a cientos de empleadores públicos y privados que digan "*parent* que ha dado a luz" en lugar de "madre que ha dado a luz", lo que ha provocado una investigación sobre cómo el grupo tiene tanta influencia en Whitehall.

[Extractos de artículo publicado en Mail Online, 18-6-2021]

-La organización benéfica publica una guía para los empleadores que quieran formar parte de su tabla de clasificación de la igualdad

-En el último año, más de 500 han solicitado formar parte de su Índice de Igualdad en el Trabajo.

-Pero algunos de los últimos consejos de Stonewall han provocado la reacción de los activistas

Cientos de organizaciones que quieren ser incluidas en el índice de igualdad de Stonewall deberían sustituir el término "madre" por "*parent* que ha dado a luz", ha dicho la organización benéfica LGBT Stonewall.

El controvertido grupo ha emitido varias orientaciones para los empleadores que quieran pasar la nota de corte en su Índice de Igualdad en el Trabajo, que ha atraído más de 500 solicitudes en el último año.

Varios departamentos gubernamentales, como el Ministerio del Interior, el Departamento de Comercio Internacional y el Ministerio de Justicia – que ocupa el quinto lugar – figuran en la lista, así como el MI6 y el Ejército británico.

Stonewall afirma que figurar en el Índice de Igualdad en el Trabajo permite a los empresarios conocer las experiencias de sus empleados y demuestra su compromiso con la igualdad de las personas LGBT.

Aquellos que consigan un codiciado puesto en el Top 100, podrán utilizar el logotipo de los 100 mejores empleadores para promocionar su logro.

La guía incluye instar a los empleadores a añadir pronombres de género a las firmas de correo electrónico, prohibir los aseos y vestuarios de un solo sexo y realizar una campaña de cordones de arco iris, informa el Telegraph.

Sin embargo, su último consejo, prohibir la palabra "madre", ha provocado una reacción violenta, y los activistas han pedido que se investigue cómo el grupo ha tenido tanta influencia en Whitehall.

Esto se produce después de que se revelara a principios de esta semana que **la ministra de Igualdad, Liz Truss, quiere que el Gobierno abandone un plan de diversidad dirigido por Stonewall** en medio de una disputa sobre los derechos de los transexuales.

Se dice que la Sra. Truss está presionando para que los departamentos se unan a la **Comisión de Igualdad y Derechos Humanos (EHRC)** y a **Acas** para que abandonen el programa de **Campeones de la Diversidad** por temor a que no ofrezca una buena relación calidad-precio.

Según Stonewall, hay más de 850 organizaciones, entre las que se encuentran 250 departamentos gubernamentales y organismos públicos como cuerpos de policía, ayuntamientos y organismos del Servicio Nacional de Salud, inscritos como "campeones de la diversidad".

El precio de la afiliación al programa es de unos 2.500 euros y, según el sitio web de la organización benéfica LGBT, permite a los empresarios acceder a asesoramiento y recursos de expertos para hacer que sus lugares de trabajo sean "inclusivos".

Sin embargo, la semana pasada la organización benéfica se vio envuelta en una nueva polémica sobre los derechos de los transexuales, cuando su directora ejecutiva, Nancy Kelley, comparó las creencias "críticas con el género" con el antisemitismo al defender su campaña a favor de los transexuales.

[...]

Por su parte, la **Comisión de Derechos Humanos de Inglaterra (EHRC)**, organismo de control de la igualdad, cortó los lazos con el plan de Stonewall "woke" para los lugares de trabajo, después de que se afirmara que éste coarta la libertad de expresión entre el personal.

Su decisión se produce en medio de acusaciones de que el plan está animando a los organismos públicos y a las empresas a adoptar políticas que crean una "cultura del miedo" entre los trabajadores que no están de acuerdo con la ideología transgénero.

Una carta dirigida al grupo de campaña feminista Sex Matters por la nueva presidenta de la comisión, la baronesa Falkner, revelaba: "En marzo escribimos a Stonewall para comunicarles que no renovaríamos nuestra afiliación, que ya ha expirado".

Ahora, los documentos consultados por el Telegraph revelan el alcance de la orientación que Stonewall da a los empleadores que quieren entrar en su tabla de clasificación.

A la Universidad de Edimburgo se le disuadió de utilizar el término "madre", y en su lugar se le dijo que era más recomendable "*parent* que ha dado a luz".

Del mismo modo, a la policía de Merseyside se le dijo que "empleado embarazado" [*pregnant employee*] era "un término más inclusivo", mientras que el gobierno galés eliminó el término "madre" de su política de maternidad, aunque sigue usándose "padre".

Maya Forstater, cofundadora del grupo de campaña Sex Matters, declaró al periódico: "**La Comisión de Normas de la Vida Pública debería emprender una investigación pública sobre cómo una organización que es básicamente un grupo de presión llegó a ocupar una posición tan influyente en tantas instituciones**".

Un portavoz del grupo de campaña feminista FiLiA declaró a MailOnline: "FiLiA reconoce el impacto que tienen en las mujeres y las niñas los términos deshumanizados de "género neutro", como "persona embarazada" o "*parent* que da a luz",

El reciente debate sobre el proyecto de ley MOMA (Subsidios Ministeriales y otros Subsidios de Maternidad) mostró que el **Parlamento no permitiría que se sustituyera la palabra 'madre', pero Stonewall sigue presionando a las organizaciones, incluidos los departamentos del Gobierno, para que adopten nuevos términos, sin cumplir tampoco esta vez con la Ley de Igualdad de 2010, e intentando establecer las reglas como Stonewall preferiría que fueran.**

La maternidad y el embarazo son situaciones [vitales] protegidas que Stonewall ha ignorado en su búsqueda del extremismo de la identidad de género.

Deberíamos disponer de las palabras para hablar de ellas, sobre todo para aquellos a los que el idioma inglés les resulta difícil.

Estamos muy decepcionados por la falta de pensamiento crítico de las organizaciones que han optado por la versión de la ley de Stonewall por el mero hecho de aparecer en su "Índice de Igualdad Laboral", y por su falta de respeto a las mujeres, y en particular a las mujeres embarazadas y a las madres.

La Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana (FCPOL)

La Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, FCPOL, es una fundación privada, sin ánimo de lucro y de ámbito estatal. Su sede social radica en Barcelona, c/ Santa Perpetua, 10-12 y su ámbito de actuación se desarrolla en todo el Estado Español.

La FCPOL se constituyó el 4 de junio de 2004, y consta inscrita en el registro estatal de fundaciones en su vertiente sanitaria y social con el nº 08-0353. La FCPOL tiene dos entidades fundadoras: La **Asociación Escuela Lacaniana de Psicoanálisis** -cuyas Instancias Directivas mantienen su representación, por razón de cargo, en el patronato de la Fundación- y la **Asociación Escuela Europea de Psicoanálisis**.

La FCPOL mantiene vínculos institucionales con las Escuelas pertenecientes a la **Asociación Mundial de Psicoanálisis** y con la **Fundación del Campo Freudiano**.

Sus fines, tal y como constan en el artículo 6 de sus estatutos, son: *“Colaborar en el desarrollo e inserción del psicoanálisis aplicado, promover la investigación inherente a su ámbito y apoyar las iniciativas que den respuesta a las necesidades de la sociedad contemporánea, allí donde el psicoanálisis pueda tener su implicación y aportar su orientación”*.

Para ello, según consta en el artículo 7 de sus estatutos, *“La FCPOL realiza todas las actividades que considere necesarias y, entre otras, las siguientes:*

Creación de Centros Psicoanalíticos de Consultas y Tratamiento sin ánimo de lucro siguiendo las orientaciones de la Asociación Escuela Europea de Psicoanálisis y de la Asociación Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano.

Organizar y desarrollar conferencias, seminarios y jornadas para difundir y dar a conocer el psicoanálisis de Orientación lacaniana. Crear un espacio de estudio y de investigación en torno al psicoanálisis aplicado”.

El movimiento psicoanalítico se interesó pronto por acercar el psicoanálisis a la sociedad y en particular a aquéllos que tienen dificultades para acceder a él. El psicoanálisis no tiene por qué permanecer como un concepto fosilizado en el marco limitado del despacho del analista. Jacques-Alain Miller señalaba que los efectos del psicoanálisis no se deben a su marco, sino al discurso, *“es decir, a la instalación de coordenadas simbólicas por parte de alguien que es psicoanalista y cuya cualidad de analista no depende de la ubicación de su despacho, ni de la naturaleza de su clientela, sino de la experiencia en la que él mismo se ha comprometido”*.

Los psicoanalistas de orientación lacaniana han realizado un importante esfuerzo por llevar el psicoanálisis a las instituciones, bien en su práctica profesional en dispositivos tradicionales, como con la creación de instituciones orientadas por el psicoanálisis. Así, en los últimos años, tanto en Europa como en América, y también en otros lugares del planeta, se han multiplicado las instituciones en las que el psicoanálisis tiene un lugar, incluso aquellas creadas a partir del discurso analítico.

La FCPOL aporta a este campo rico y diverso su orientación y favorece la formación y la investigación en este ámbito. De entre los medios que pone al servicio de sus fines, se destacan encuentros, jornadas y proyectos de investigación, así como la redacción de

informes destinados a los representantes políticos, los legisladores y los responsables de las administraciones y gestión de lo público sobre cuestiones relevantes, como es el caso que nos ocupa

La FCPOL, dedicó este año la edición de las **terceras conferencias internacionales Jacques Lacan** al tema “La elección del sexo en el sujeto contemporáneo”, tema que en nuestro país toma una especial relevancia en el campo político y jurídico, ya que se discute en el gobierno, en el ámbito parlamentario y en la sociedad, un proyecto de ley que incluye cuestiones de especial relevancia, particularmente en lo relativo a las denominadas “personas trans menores”.

Este debate ha tomado un importante relieve en este momento debido a su incidencia en el campo legislativo, pero no comienza hoy, tiene su historia y sus protagonistas, hunde sus raíces en las transformaciones experimentadas en el orden simbólico. El psicoanálisis tiene algo que decir al respecto. El psicoanálisis no es una ideología, no propone por tanto una vuelta al orden paterno. El psicoanálisis es un discurso que tiene en cuenta el goce singular de cada sujeto y por esa razón tampoco se entrega a los nuevos imperativos que surgen de la modernidad. En tanto que experiencia individual, acompaña en cada caso el síntoma que un sujeto trata de construir, dilucidando sus determinaciones inconscientes para permitirle así saber si verdaderamente quiere lo que desea.

Con este documento nos sumamos al resto de iniciativas ciudadanas que proponen dedicar a la elaboración y aprobación de la Ley sobre los derechos de las personas LGTBI, con atención particular las “personas trans”, el debate, el tiempo y el esfuerzo intelectual y político que merece.

El equipo de trabajo sobre la Ley sobre los derechos de las personas LGTBI, con atención particular las “personas trans”:

Enric Berenguer, Andrés Borderías, Araceli Fuentes, Ivana Maffrand, Félix Rueda, Luis Seguí, Jesús Sebastián