

Observaciones a la “Memoria preliminar del Anteproyecto de ley integral de reconocimiento del derecho a la identidad y expresión de género” del Departament d’Igualtat i Feminismes del Govern de Catalunya.

La Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano, Asociación sin ánimo de lucro inscrita en el Registro General de Entidades Jurídicas de la Generalitat de Catalunya, con el nº 12.314 y en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior, con el nº 101.147, con domicilio en C/ Santa Perpétua 10-12. 08012-BARCELONA y declarada de Interés Público el 23/01/2019 por el Ministerio de Interior; junto con la Comunidad de Cataluña de dicha Escuela y la Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana (FCPOL), propone las siguientes observaciones a la “*Memoria preliminar del Anteproyecto de ley integral de reconocimiento del derecho a la identidad y expresión de género*”

Como en su momento hicimos en relación al “*Anteproyecto de ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*” del Ministerio de Igualdad del Gobierno de España, celebramos esta iniciativa legislativa en la medida en que tiene por objeto garantizar la plena igualdad de las personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales, así como de sus familias, y sus derechos en los diferentes ámbitos de la sociedad, tanto públicos como privados, así como la erradicación de cualquier forma de discriminación por razón de identidad o expresión de género.

En este sentido, el interés y la preocupación de los psicoanalistas de orientación lacaniana, en relación a esta iniciativa y a otras similares en diferentes Estados de la Unión Europea, no se derivan de ningún prejuicio ni de ninguna exclusión de la diversidad. Muy al contrario, el psicoanálisis se ha caracterizado siempre por el respeto a las diversas orientaciones sexuales y los psicoanalistas luchan contra toda forma de discriminación, pues su práctica es por principio antisegregativa.

Compartimos la observación que la “*Memoria preliminar...*” misma realiza en relación al término “trans” cuando plantea que “*es un término paraguas que engloba todas las identidades y expresiones de género, incluyendo así a las personas transexuales, transgéneros, travestís, etc.*”, a fin de estar atentos a no hacer una legislación que, atendiendo a la reivindicación de una identidad, menosprecie otra, como ya se ha planteado en legislaciones homólogas en otros países. Por este motivo proponemos que se mantenga en el texto de la futura ley la referencia a todas las diferentes personas a las que dirige su objeto: las personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales, así como de sus familias.

Por otra parte, en el mismo texto se hace constar que se trata de un fenómeno muy poco estudiado, con escasez de datos validados y, sin embargo, esto no se considera un motivo para introducir un tiempo de reflexión y amplio debate antes de abordar una serie de medidas legislativas. Es sorprendente que la falta de conocimiento sobre el tema no se considere un motivo para una mayor prudencia.

Sobre todo, teniendo en cuenta que, como recientemente ha puesto de manifestó el caso de Keyra Bell en el Reino Unido, empieza a haber evidencias de adolescentes, sobre todo mujeres que transicionaron a hombres, que lamentan haberse sometido a tratamientos hormonales y quirúrgicos (mastectomías), sintiéndose mal aconsejadas en la toma de decisiones irreversibles que ahora ponen en tela de juicio.

Por otra parte, llama también la atención que no se haya dado ninguna explicación por parte de centros de referencia de por qué motivo existe una mayoría abrumadora de chicas entre las personas que se someten a este tipo de tratamientos en la adolescencia, lo cual pone de manifiesto, sin lugar a duda, cuestiones no elucidadas que afectan a la vivencia de la feminidad en un contexto social e histórico.

En este sentido, hoy mismo, el periódico *La Vanguardia* publica una entrevista de Ima Sanchis a Abigail Shrier, periodista de *The Wall Street Journal*, quien acaba de publicar los resultados de su estudio *Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas*, en el que ofrece datos como los siguientes: “En el año 2016, en EE. UU., las mujeres representaron el 46% de todas las cirugías de reasignación de sexo. En el 2017 fue el 70%”. O este otro: “Según un ensayo clínico el 70% de los púberes prescritos con bloqueadores de la pubertad lo habrían superado por su cuenta”. Con el título “En EEUU la moda transgénero se impone entre las adolescentes”, el artículo señala que “El libro es un estudio cómo el cambio de sexo en las adolescentes se ha convertido en una manera de buscar consuelo a las angustias de la adolescencia y en muchos estados pueden iniciar su proceso de transformación sin el permiso de sus padres”.

Tenemos noticias, por otra parte, de que importantes firmas de abogados en los EE. UU., están empezando a agrupar demandas de familias contra centros de tratamientos de género, con el fin de constituir una “class action”. Las consecuencias legales a medio y largo plazo pueden ser muy importantes cuando están en juego intervenciones en menores, algunas cuales implican tratamientos hormonales y quirúrgicos, acerca de los cuales no existen estudios de seguimiento a largo plazo adecuadamente contrastados.

Una primera observación. En relación a la “*autodeterminación de género*”.

La “*Memoria preliminar...*” propone dotar a la Generalidad de Cataluña de “*un marco normativo específico que reconozca el derecho de autodeterminación de género de las personas que manifiestan una identidad de género distinta a la asignada en el momento de nacer*”.

El concepto mismo de “*autodeterminación de género*” produce un efecto de borramiento del tiempo y de las vivencias y la experiencia que median entre la conciencia de “*una identidad de género distinta a la asignada en el momento de nacer*” y la conclusión de un proceso de transición de un género o de un sexo a otro. Ese tiempo, ese periodo vivencial y de experiencia es fundamental no obviarlo, no borrarlo ni elidirlo.

Por otra parte, cuando la “*autodeterminación de género*” puede derivar en intervenciones médicas concretas sobre el cuerpo, conviene prestar mucha atención a 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.

Hacer de una autodeclaración el argumento único y decisivo es imprudente y cuestionable, teniendo en cuenta el carácter sumamente influenciado de los adolescentes, sobre todo en un momento complejo como es la pubertad. La idea de la libre elección de género puede ser, particularmente en adolescentes, una trampa peligrosa. Puede llevar a algunos a buscar, en promesas inciertas, la solución a malestares e incertidumbres que por estructura son propias de esa etapa de la vida.

Por lo que proponemos:

No fundamentar la iniciativa legislativa en la “*autodeterminación de género*” sino garantizar el derecho de las personas al *libre desarrollo de su identidad o expresión de género*, asegurando procedimientos que permitan la transición y provean a las personas de los medios y la protección para ejercer dicho derecho. La autodeterminación, en los niños no puede ser incondicional.

Una segunda observación. Sobre los derechos de los niños y los adolescentes trans.

También la “*Memoria preliminar...*” indica que esta iniciativa legislativa se propone, mediante la creación de una normativa específica “[...]abordar muchas de las problemáticas que afectan a este colectivo a partir de actuaciones como:

- *Definir normativamente los servicios y recursos necesarios para dar cobertura a las necesidades de las personas trans* en ámbitos como [...] la educación infantil, primaria, secundaria, [...]*
- *Garantizar los derechos de los niños y adolescentes trans*, estableciendo las condiciones necesarias para su libre desarrollo de acuerdo con su identidad o expresión de género, reconociendo el derecho a ser escuchadas y expresar su opinión”.*

Se habla de niños y adolescentes trans como personas que ya han realizado y concluido un proceso de transición, y su situación requiere entonces un marco legal adecuado a su nueva realidad y a sus necesidades. Pero es necesario no olvidar la situación de las personas menores de edad que se encuentran en el proceso, que implica un tiempo, de la toma de decisiones en relación a su identidad. Decisiones que pueden tener consecuencias jurídicas, pero también personales y en el ámbito de la salud. Los aspectos de la identidad de los niños y las niñas están sujetos a una compleja evolución, 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. Y es fundamental no privarlos de ese tiempo de experiencia al que tienen derecho y necesidad para su desarrollo.

Las personas menores de edad deben ser especialmente protegidas de las formas contemporáneas de lo que Freud llamó “el malestar en la cultura”. Esto no sólo incumbe a los padres, sino también a la sociedad en su conjunto, empezando por los gobernantes y los profesionales implicados. Todos ellos tienen una responsabilidad ante la cual no hay ninguna excusa.

En relación a la infancia, y sobre todo a la primera infancia, y su derecho a ser escuchadas y expresar su opinión, **proponemos:**

Que se establezcan siempre las condiciones para que en esta escucha y en esa expresión, no quede borrada toda diferencia entre un niño y un adulto. Creemos con Jacques Alain Miller que “si se borra toda diferencia entre el niño y el adulto, es el fundamento mismo de la democracia lo que se pone en cuestión”¹.

Una tercera observación. Acerca de la despatologización y los tratamientos médicos, hormonales y quirúrgicos, especialmente en la infancia y adolescencia.

La “*Memoria preliminar...*” también plantea “*para abordar muchas de las problemáticas que afectan a este colectivo a partir de actuaciones como:*

- *Elevar a nivel normativo todos aquellos protocolos, instrucciones y servicios específicos desarrollados durante los últimos años en Cataluña para dotarlos de un carácter vinculante, con el objetivo de avanzar hacia la plena despatologización y emancipación de las personas trans * en todas las esferas de la sociedad.*

[...]

- *Consolidar el modelo de salud trans* y sus servicios asociados en el sistema de salud pública de Cataluña, así como facilitar el acceso a la atención médica ya los tratamientos quirúrgicos, hormonales y de reproducción asistida de forma no patologizante, respetando el derecho a decidir sobre la propia vida y el propio cuerpo y velando por la equidad territorial”.*

Desde el psicoanálisis no podemos estar más que de acuerdo con la idea de una despatologización de los modos en que las personas viven su sexualidad y su identidad. Pero, por otra parte, hay que denunciar como falsas las propuestas de despatologización que se acompañan de una medicalización, en particular cuando se trata de una medicalización de por vida a la que se puede estar condenando a personas que se encuentran en una edad

1 Miller, J. A., *La escucha con y sin interpretación*. En <https://psicoanalisislacaniano.com/2021/05/15/jam-presentacion-revista-rusia-20210515/> y también en [1] J.-A. Miller. Презентация журнала «Что в психоанализе работает» в ММУ с Жаком-Аленом Миллером. [En línea]: [Презентация журнала «Что в психоанализе работает» в ММУ с Жаком-Аленом Миллером – YouTube](#).

en la que difícilmente pueden considerar las consecuencias de ciertas medidas. Despatologizar sí, sin duda, pero sin que la patología que se expulsa por la puerta vuelva a entrar por la ventada, de un modo incontrolado, bajo la forma de una medicalización. Para el psicoanálisis, el reconocimiento de dificultades subjetivas, incertidumbres, incluso de la angustia, no implican en absoluto una patologización, sino la oportunidad de tratar dificultades que acompañan necesariamente a toda vida humana.

Actualmente empieza a haber consenso sobre la naturaleza experimental de los tratamientos hormonales, incluyendo bloqueadores puberales. Los médicos que se encuentran en el origen del conocido como “Protocolo Holandés”, en cuyas investigaciones se han basado centros de otras nacionalidades, específicamente el Gender Identity Development Service (GIDS) y el Gender Identity Clinic (GIC) del Tavistock Institute en Reino Unido, ellos mismos plantean que, de hecho, las condiciones en las que ellos investigaron y propusieron su protocolo han cambiado drásticamente, por lo que los tratamientos se pueden considerar experimentales y se deberían llevar a cabo nuevas investigaciones.

En una entrevista publicada² en febrero, Thomas Steensma, del Centro de Expertos en Disforia de Género del Universitair Medisch Centrum de Ámsterdam, señalaba que *"Se necesita urgentemente más investigación sobre los cambios de sexo en jóvenes menores de 18 años" [...] "No sabemos si los estudios que hicimos en el pasado pueden seguir aplicándose a este momento. Se están inscribiendo muchos más niños, y además de un tipo diferente" [...] "Nosotros realizamos investigaciones estructurales en los Países Bajos. Pero el resto del mundo adopta ciegamente nuestra investigación. Mientras que todo médico o psicólogo que se dedique a la atención sanitaria de transexuales debería sentirse en la obligación de hacer una evaluación adecuada antes y después de la intervención"*

Preguntado acerca de los efectos de la administración de hormonas a niños y niñas, particularmente sobre su fertilidad, respondía: *"No lo sabemos. Hasta ahora se ha investigado poco el tratamiento con bloqueadores de la pubertad y hormonas en los jóvenes. Por eso también se considera experimental. Somos uno de los pocos países del mundo que lleva a cabo investigaciones continuas al respecto. En el Reino Unido, por ejemplo, sólo ahora, por primera vez en todos estos años, se ha publicado un estudio sobre un pequeño grupo de personas transexuales. Esto hace que sea tan difícil, que casi toda la investigación proviene de nosotros mismos".*

Se trata de algo muy importante que tiene consecuencias legales decisivas y que, entendemos, habrá que tenerlo en cuenta en las normativas y legislaciones. Los protocolos y las condiciones de los tratamientos experimentales están reguladas de un modo específico y sujetas a restricciones, y de lo que estamos hablando es de que se han propuesto tratamientos que eran todavía experimentales como si fueran tratamientos ya normalizados, es decir sin los protocolos y las restricciones propias de los tratamientos experimentales³.

² <https://www.ad.nl/nijmegen/dringend-meer-onderzoek-nodig-naar-transgenderzorg-aan-jongeren-waar-komt-de-grote-stroom-kinderen-vandaan~a6c79d00/#:~:text=Er%20is%20dringend%20meer%20onderzoek,gezet%20door%20de%20lange%20wachttijsten>

³ <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-at-transexuales-infancia-adolescencia.html> páginas 11, 19, 24 y siguientes. La propia Guía reconoce que “la investigación sobre la atención sanitaria a personas transexuales es escasa y de tipo observacional” página 13.

El Colegio de Pediatras Americano, ha publicado el año pasado en su web un comunicado contundente sobre este asunto, titulado “*Deconstruyendo la pediatría transgénero*”⁴, en el que plantean que [...] “*No hay ni un solo estudio a largo plazo que demuestre la seguridad o la eficacia de los bloqueadores de la pubertad, las hormonas de sexo cruzado y las cirugías para los jóvenes transgénero. Esto significa que la transición de los jóvenes es experimental y, por lo tanto, los padres no pueden dar su consentimiento informado, ni los menores pueden dar su consentimiento a estas intervenciones. Además, la mejor evidencia a largo plazo que tenemos entre los adultos muestra que la intervención médica no logra reducir el suicidio*”.

Esta organización señala que “*De hecho, muchas organizaciones médicas de todo el mundo, como el Colegio de Médicos de Australia, el Real Colegio de Médicos Generales del Reino Unido, y el Consejo Nacional de Ética Médica de Suecia, han calificado estas intervenciones en niños de experimentales y peligrosas. El Dr. Christopher Gillberg, psiquiatra sueco de renombre mundial, ha afirmado que la transición pediátrica es "posiblemente uno de los mayores escándalos de la historia de la medicina " y ha pedido "una moratoria inmediata sobre el uso de fármacos bloqueadores de la pubertad debido a sus efectos desconocidos a largo plazo"*. El documento se acompaña de referencias documentales que sostienen cada uno de estos pronunciamientos

El texto plantea vías alternativas muy claras para abordar “*la incongruencia de género*” y sus posibles salidas, señalando el hecho de que “*la inmensa mayoría de los adolescentes con incongruencia de género están luchando con otros diagnósticos psicológicos que son anteriores a su incongruencia de género*”. No hay razón ni justificación, señalan, para privar o “robar” el tiempo de la pubertad a muchos niños y niñas, lo que no dudan en calificar de delito.

En relación a los tratamientos con supresores de la pubertad y de hormonas cruzadas el comunicado aporta documentación importante sobre los graves y permanentes efectos de los mismos: “*El uso temporal de Lupron también se ha asociado y puede ser la causa de muchos efectos secundarios permanentes graves, como la osteoporosis, los trastornos del estado de ánimo, las convulsiones, el deterioro cognitivo y, cuando se combina con hormonas de distinto sexo, la esterilidad. Además de los daños causados por el Lupron, las hormonas cruzadas exponen a los jóvenes a un mayor riesgo de ataques cardíacos, derrames cerebrales, diabetes, coágulos de sangre y cánceres a lo largo de su vida. Si añadimos el hecho de que a las niñas físicamente sanas que creen en la transexualidad se les practica una doble mastectomía a los 13 años y una histerectomía a los 16, mientras que a sus homólogos masculinos se les remite a la castración quirúrgica y a la penectomía a los 16 y 17 años, respectivamente, queda claro que afirmar la transición en los niños consiste en mutilar y esterilizar a los jóvenes con problemas emocionales*”.

“*Los estadounidenses*”, concluye el comunicado, “*están siendo desviados por un establecimiento médico impulsado por una ideología peligrosa y una oportunidad*

4 <https://acpeds.org/topics/sexuality-issues-of-youth/gender-confusion-and-transgender-identity/deconstructing-transgender-pediatrics>

económica, no por la ciencia y el juramento hipocrático. La supresión de la pubertad normal, el uso de hormonas cruzadas que causan enfermedades y la mutilación quirúrgica y la esterilización de niños constituyen atrocidades que deben prohibirse, no la atención sanitaria”.

En países europeos pioneros en la materia también se está reconsiderando la idoneidad de los procedimientos, que están siendo sometidos a un examen cuidadoso. Inglaterra y Suecia están revisando sus protocolos de actuación, las prácticas terapéuticas y las recomendaciones. El Karolinska Institutet, de Suecia, centro de referencia, ha decidido suspender los tratamientos hormonales en menores, argumentando expresamente sobre sus potenciales consecuencias adversas, extensas e irreversibles, las mismas que señala el documento del Colegio de Pediatras Americano. Señala además la dificultad de evaluar el riesgo / beneficio para el paciente individual y, para los menores o sus tutores, de estar en una posición informada⁵. Decide, además, por un criterio de prudencia, revisar exhaustivamente las condiciones en las que un paciente se puede considerar maduro para consentir a un tratamiento que, en todo caso, se considerará experimental, “en un entorno de ensayo clínico”.

El Alto Tribunal inglés, ha redactado una sentencia planteando⁶: 1) la poca calidad de los estudios en los que se basaban las guías terapéuticas, que ocultaban datos desfavorables de los tratamientos hormonales; 2) el modo equívoco en que se exhibían ante las familias datos de supuestos suicidios en “trans” no tratados con hormonas; 3) la insuficiente consideración de otras problemáticas añadidas al síntoma conocido como “disforia de género”; 4) falta de información adecuada a los usuarios sobre las consecuencias negativas de los tratamientos hormonales, por no hablar de los quirúrgicos. En un planteamiento más de fondo, el tribunal cuestiona la capacidad de un menor para tomar, con un consentimiento suficientemente informado, decisiones que comprometen su futuro, dadas las importantes consecuencias de los tratamientos hormonales, además del carácter incierto de la mejoría de la “disforia de género”.

A continuación, el National Health Institute se ha visto obligado a modificar su página web. El NICE (National Institute for Health and Care Excellence), que en Inglaterra establece las guías de buenas prácticas, ha emitido un informe cuestionando las recomendaciones anteriores sobre tratamientos hormonales y la validez de los estudios en los que estas se habían basado⁷.

5 <https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Guideline%20K20214144%20April%202021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>

6 <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>

7 https://segm.org/NICE_gender_medicine_systematic_review_finds_poor_quality_evidence

Por otra parte, estamos revisando una serie de documentación⁸ que pone de manifiesto la mala calidad científica de los estudios en los que se han basado los protocolos de acción que han legitimado la terapia afirmativa + hormonas. Entre las deficiencias encontradas se señalan: el pequeño tamaño de las muestras; la pérdida de un número considerable de pacientes en el período de reclutamiento y seguimiento; que la mayoría de los estudios también carecen de un grupo de control, refiriéndose a lo que se denomina “*ensayo controlado aleatorio ciego*”; que la heterogeneidad de los tratamientos con bloqueadores de la pubertad o con hormonas cruzadas complican las comparaciones entre los estudios: falta información sobre el tipo y la dosis del tratamiento hormonal cruzado y cuando se informaron, hubo poca coherencia entre los estudios; que la adherencia a los tratamientos no se informa o es inconsistente; que más de la mitad de los estudios no mencionaron / controlaron la comorbilidad psiquiátrica, lo que podría haber representado un sesgo crítico en este tipo de investigación; y que los resultados subjetivos, que son muy prevalentes en los estudios, también son propensos al sesgo debido a la falta de grupos de control con diseño de “*ensayo controlado aleatorio ciego*”. Estas deficiencias permiten plantear que “*los resultados también podrían tener explicaciones diferentes debido al diseño del estudio*”.

En una de estas revisiones, realizada por **Carl Heneghan** Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford y **Tom Jefferson** Tutor Senior Asociado de la Universidad de Oxford y Profesor invitado del Instituto de Salud y Sociedad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Newcastle, y en relación al tratamiento con GnRHa, se plantean *tres preocupaciones principales*: 1) *los jóvenes quedan en un estado de "limbo del desarrollo" sin características sexuales secundarias que puedan consolidar la identidad de género*; 2) *es probable que el uso amenace la maduración de la mente adolescente*, y 3) *los bloqueadores de la pubertad se utilizan en el contexto de una profunda ignorancia científica*.

En todo caso algunos datos relativos a la atención en centros especializados exigen cierta reflexión. No tenemos información de datos públicamente accesibles en España y, a reserva de otras informaciones cuantitativas que podamos obtener, partimos de las que están publicadas y a las que hemos podido acceder. Las estadísticas proporcionadas por la Tavistock Clínic de casos atendidos en el servicio GIDS (*Gender Identity Development Service*) entre 2011 y 2020 muestran que:

- A diferencia de lo que ocurría en el pasado, en que la mayor parte de casos de “disforia de género” se diagnosticaban en la infancia, en la actualidad una inmensa mayoría surge poco antes de la pubertad o durante la adolescencia.

⁸ Dos ejemplos: The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977075/> y <https://blogs.bmj.com/bmjebmspotlight/2019/02/25/gender-affirming-hormone-in-children-and-adolescents-evidence-review/>

- De entre los casos de “disforia de género” detectados en la infancia y tratados en el GIDS, hasta 2014 predominaron los varones. Pero desde entonces, va aumentando el número de niñas y en 2020 las niñas ya doblan a los niños.

- De entre los casos de adolescentes, el crecimiento del número de chicas se va acelerando progresivamente, hasta que en el año 2020 estas superan a los chicos en una proporción cercana a 4:1.

Esta asombrosa desproporción entre ambos sexos es un dato crucial que requiere explicación. Por motivos que el psicoanálisis permite esclarecer, para las jóvenes actuales la asunción de su cuerpo sexuado en la pubertad y la adolescencia resulta particularmente problemática. Si la identidad estuviera determinada por el cerebro o los genes no habría lugar a dudas ni existirían las dificultades a las que esta iniciativa legislativa intenta responder.

Proponemos:

- **Que el “Anteproyecto de ley integral de reconocimiento del derecho a la identidad y expresión de género” establezca claramente la imposibilidad o prohibición de realizar cualquier tipo de intervención hormonal o quirúrgica, de la que puedan derivarse efectos irreversibles, antes de una edad en la que el consentimiento pueda ser pleno y efectivo. Esta regulación debe tener en cuenta la posibilidad de que haya excepciones, a valorar en cada caso,**

- **Que el “Anteproyecto de ley integral de reconocimiento del derecho a la identidad y expresión de género” contemple medidas que garanticen, para las personas menores de edad que se encuentran en momentos, que por otra parte son propios del periodo de la infancia, la adolescencia y primera juventud, en los que se trata del proceso de la toma de decisiones en relación a su identidad —quizá hacia una posible transición o en el proceso mismo de realizar una transición—y a sus familias, la prestación de asesoramiento, apoyo y acompañamiento adecuados, incluido el psicológico.**

- **Que el “Anteproyecto de ley integral de reconocimiento del derecho a la identidad y expresión de género” debería contemplar la legitimidad de la consulta del menor con el acompañamiento o no de sus padres o tutores, con los profesionales que elijan para mantener abierta la posibilidad de un tratamiento por la palabra.** La idea de tratamiento no implica, en absoluto, la de enfermedad o patología. Tratar una cuestión o coyuntura difícil en la vida no guarda parentesco alguno con la patología sino con la vida.

Una cuarta observación.

Queremos mencionar un antecedente legal muy importante acaecido en el Estado francés donde se acaba de aprobar una ley homóloga. Allí, nuestros colegas de la Escuela de la Cause Freudiana —escuela miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis como lo es la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis en nuestro país— pidieron incluir una observación en

un artículo de la ley francesa. Su petición fue atendida por el parlamento francés. Creemos necesario incluir también esta observación en la ley catalana, en cuanto a la siguiente medida que incluye la “*Memoria preliminar...*”:

*- La prohibición de prácticas como las terapias de aversión o conversión, que tienen como objetivo modificar la identidad o expresión de género de las personas trans**”.

Habría que indicar expresamente lo siguiente:

«Esta prohibición no debería recaer en cuanto a indicaciones, en el marco de una intervención psicoterapéutica, que sólo inviten a la prudencia y a la reflexión, especialmente en edades muy tempranas, dirigidas a la persona que se interroga sobre su identidad de género y que considera la posibilidad de un tratamiento médico dirigido a un cambio de sexo. Y eso, tanto en lo que se refiere a los familiares como a los profesionales de la salud que le estén atendiendo.»

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 ellos, figuras como la del terapeuta, el psicólogo o el psicoanalista, pueden posibilitar modalidades de conversación en términos que, sin recurrir a la patologización, pueden aportar al sujeto modos de interrogar él mismo sus decisiones, evitando pasajes al acto.

El psicoanálisis no excluye por principio la posibilidad de que un sujeto decida modificar su cuerpo como un modo de tratamiento de un malestar. Ya sea recurriendo a tratamientos hormonales o incluso quirúrgicos. En todo caso, no se le debe dejar solo ante una decisión de este calibre y es preciso ayudarle a dilucidar la necesidad o la conveniencia de determinadas intervenciones. Ya sea que decida finalmente llevarlas a cabo o buscar otras alternativas, se trata de contribuir a evitar que sus decisiones sean impulsivas o excesivamente influidas por factores grupales o por otra clase de presiones. No importa sólo el resultado final, que tomado globalmente es una abstracción, sabemos que no hay homogeneidad en el resultado y que lo que va bien a algunos no les va bien a otros, sabemos también que hay quienes quieren deshacer lo hecho. Así pues, se trata de cuidar los tiempos y los medios necesarios para una decisión suficientemente madurada y de mantener el deber del estado de proteger a los ciudadanos. En este proceso, los interlocutores con los que cuente el sujeto son importantes y deben estar dispuestos a una escucha sin prejuicios, poniendo la singularidad del caso por encima de cualquier fórmula estandarizada. No hay soluciones buenas para todos, sólo las hay uno por uno.

Félix Rueda

Presidente de la Escuela
Lacanianana de Psicoanálisis
(ELP). <https://elp.org.es/>

Daniel Cena

Director de la Comunidad de
Cataluña de la ELP.
<https://www.cdcelp.org/>

Jesús Sebastián

Responsable del Plan de
Actuación de la FCPO
<https://fcpol.org/>

