

Adenda

al documento de Alegaciones y propuestas de la FCPOL (Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación lacaniana) 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”*, presentado ante el Ministerio de Igualdad del Gobierno de España, el 12 de agosto de 2021, en el trámite de participación ciudadana abierto en esas fechas.

Desde la presentación de nuestro informe en relación con el proyecto de Ley conocido como “Ley Trans”, la evolución de los hechos no ha hecho más que confirmar nuestras predicciones, también nuestros temores:

1) Sobre las políticas y protocolos seguidos para autorizar los tratamientos de conversión a menores:

Se han publicado nuevos estudios o revisiones de estudios, así como informes cuestionando las políticas y los protocolos que se han seguido hasta ahora en este ámbito, en países en los que existe una experiencia más larga al respecto. De entre todos ellos, hay un informe particularmente relevante, por haber sido encargado a una instancia de control independiente oficial (nos referimos al “Independent review of Gender Identity Services for Children and Young People”, conocido como “The Cass Review”: <https://cass.independent-review.uk>). En este informe se confirman los riesgos de los tratamientos impartidos a menores, los efectos negativos constatados en una serie de casos, y se hace énfasis en la pobreza e incluso el carácter decididamente sesgado de los estudios en los que se habían fomentado tratamientos e intervenciones. También se denuncia la inexistencia de mecanismos de seguimiento adecuados para verificar o desmentir lo adecuado de los tratamientos. Se ponen de manifiesto prácticas muy cuestionables en el ámbito de la investigación, de la publicación de investigaciones y, sobre todo, en la aplicación de investigaciones defectuosas como justificación de una agenda previamente decidida por motivos ideológicos.

Otros estudios han puesto de manifiesto las mismas las deficiencias en las investigaciones en las que se basó, desde 2011, la implementación del “Protocolo holandés”, con decisiones graves como la de no constituir grupos de control randomizados y no poner en marcha protocolos de recogida de datos para verificar la efectividad o no de los tratamientos en una dimensión longitudinal (Michael Biggs (2022): “The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence”, *Journal of Sex & Marital Therapy*, DOI: 10.1080/0092623X.2022.2121238, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238>)

2) Un principio de prudencia parece aconsejable.

Países como Suecia y Finlandia, que decidieron suspender los tratamientos hormonales y quirúrgicos en las condiciones en que se venían practicando (de acuerdo con el conocido como “Protocolo Holandés”), mantienen la suspensión cautelar de los programas y han iniciado una profunda revisión de los datos disponibles.

3) Frente a la promoción, sin mediación, de los tratamientos hormonales y quirúrgicos a menores, conviene proponer abordajes inclusivos, respetuosos con la particularidad de cada caso.

En el caso concreto del GIDS de la Tavistok, y como consecuencia inmediata del mencionado *Cass review*, se ha decidido un cierre completo del servicio, que se hará efectivo en la primavera del 2023. El informe propone una revisión completa de los presupuestos de las terapias, y plantea la necesidad de tener en cuenta, como factores causales de la disforia de género, problemáticas diversas de salud mental que se han dejado de lado sistemáticamente en las terapias afirmativas. Propone abordajes inclusivos, con la participación de profesionales de proximidad que conozcan a los niños y adolescentes implicados de un modo completo, en una perspectiva de continuidad y no se basen exclusivamente en las autodeclaraciones de los usuarios de los servicios, destinadas en muchos casos a obtener unos resultados rápidos previamente determinados, aun a costa de ocultar datos decisivos sobre antecedentes psíquicos, situaciones familiares previas, y otras problemáticas (autolesiones, trastorno de alimentación, abusos, maltratos, conflictos familiares, depresión, autismo y otras problemáticas infantiles precoces).

La misma proximidad debería asegurar un seguimiento de los efectos de las intervenciones, que ahora se pierden a falta de interés, tanto por parte los centros especializados, como por la dificultad de los usuarios para reconocer un fracaso en el tratamiento o, a veces, por el rechazo de volver a contactar con profesionales que empujaron en la dirección equivocada.

4) El problema de garantizar el derecho a cambiar la elección hecha, debe ser abordado por el legislador.

La descalificación y condena explícita del modo de trabajo del GIDS de la Tavistock Clinic (que no difiere del que se lleva a cabo en centros del mismo tipo en las distintas autonomías en España) ha generado de inmediato reclamaciones por parte de políticos en otros países, como Irlanda o Escocia, en relación a chicos y chicas que habían sido remitidos allí.

5) Judicialización del problema.

Como también habíamos avanzado, en particular a partir de las sentencias judiciales en torno al caso de Keira Bell, que demandó a la Tavistock en 2021, la judicialización del problema no ha hecho más que empezar y ha cobrado un nuevo impulso a partir del informe Cass y el anunciado cierre del GIDS. Una importante firma de abogados en Londres, Pogus Goodhead está reuniendo reclamaciones de padres de chicos y chicas que han recibido tratamiento en dicho servicio, con el fin de llevar a cabo una

acción colectiva (<https://tavistockclaimlawyers.com>). Pero no se trata de un caso aislado: demandas similares se preparan en EE. UU (<https://genspect.org/american-law-firm-launches-investigation-into-puberty-blockers/>, <https://www.girardsharp.com/work-investigations-puberty-blockers/>) y también empiezan a surgir iniciativas similares en Australia (<https://mercatornet.com/class-action-suits-against-gender-doctors-cloud-the-future-of-transgender-medicine/80512/>).

6) **Asociaciones de afectados.**

Las asociaciones de madres de chicos y chicas afectados por las terapias afirmativas están consolidándose como una voz que cada vez es más difícil silenciar. Destacamos, por ejemplo, en España, la asociación AMANDA, que está empezando a desarrollar iniciativas con una repercusión creciente y que, sin duda, tomaran acciones judiciales cuando se abra esta posibilidad.

7) **La nueva ley debe de responder a la pluralidad social y garantizar los derechos de la infancia.**

Un nuevo frente se ha abierto en los EE. UU, con acciones políticas muy significativas, como la emprendida muy recientemente por el Senado del Estado de Michigan contra las autoridades educativas, por la promoción de contenidos fuertemente ideológicos en la educación sexual a los niños, incluidas las etapas infantiles, la transición social en las escuelas a espaldas a los padres, etc. Se trata de la “Senate Resolution nº 166”, que “condena al Michigan Department of Education” por el entrenamiento a que están siendo sometidos los profesores y ante la amenaza que ciertas prácticas en las escuelas suponen en relación a los derechos de los padres en lo relativo a la educación de sus chicos. En esta resolución se hace hincapié en la orientación dada a los profesores y centros de no compartir con los padres las cuestiones relativas a la orientación sexual de sus hijos. Se estipula que las escuelas “no deben promover la exploración de la identidad de género, la fluidez de género o la orientación sexual sin el consentimiento de los padres.”

8) **La promoción de la ideología de la autonominación no es sin consecuencias negativas para las políticas progresistas.**

Las tensiones en el interior de los partidos que habían apostado por este tipo de legislaciones, como el Labour Party británico, no han hecho más que aumentar. La idea de usar esta agenda como insignia de una política progresista está empezando a tener un coste político que va en aumento, de la que los partidos de derechas están empezando a aprovecharse.

9) **El empuje a la promoción de “lo trans” como un nuevo significante normativo-educativo.**

Otro ámbito de tensión social es el de las iniciativas supuestamente educativas que están teniendo lugar en distintos países, ya sea dentro de las escuelas o en centros culturales, en las que invitados “queer” leen a niños pequeños cuentos especialmente adaptados a su agenda educativa de género, así como partes de la educación sexual son dejadas en manos de asociaciones militantes. Esto está empezando a suscitar protestas por parte de padres, como ha ocurrido recientemente en Vilasar de Mar (Barcelona), donde un grupo de padres ha denunciado al Ayuntamiento, provocando en primera instancia la dimisión de la concejal de Juventud (véase El Periódico, 14 de agosto). En las últimas semanas se han producido protestas similares por iniciativas de este tipo en Sabadell. En la ya conocida como “gymkana sexual de Vilassar” se trataba, entre otras cosas, de juegos de simulación del acto sexual entre niños o de colocación de preservativos con la boca por parte de niñas. Los padres no comparten la idea de que se trate de una “educación sexual” adecuada y remarcan que, tras el pretexto de la educación, lo que se lleva a cabo es una sexualización de la infancia, que por otra parte reproduce los peores estereotipos sexistas.

Mientras que hace unos años era posible atribuir este tipo de reacciones a partidos de ultraderecha, en la actualidad el malestar se empieza a generalizar, de tal manera que padres con posiciones progresistas están empezando a sentirse engañados por autoridades escolares y educativas en las que habían confiado y con quienes creían compartir algunos supuestos ideológicos.

10) **La necesidad de mantener un debate abierto y plural.**

En países como el Reino Unido empieza a haber una fortísima resistencia por parte de asociaciones de gays y lesbianas, que están empezando separarse de las entidades LGTBI por no compartir su agenda y considerarla homófoba. Está empezando adquirir peso la opinión de que las “terapias afirmativas” son en muchos casos terapias de conversión a la que se ven sometidos adolescentes gays, con consecuencias destructivas en su sexualidad, en su salud mental y en su salud física. Esto está dando lugar ya a importantes procesos judiciales, en un movimiento que no ha hecho más que empezar y que indudablemente tendrá consecuencias. Este tipo de asociaciones (como Alianza LGB), están empezando a crecer también en España. En el caso del Reino Unido están empezando a plantearse conflictos judiciales muy significativos, como el que enfrenta a LGB con la asociación transactivista Mermaids, cernada a la que en España opera como Chrysalis.

11) Ya en el ámbito de nuestra experiencia clínica directa del problema, basada en nuestras extensas relaciones de colaboración con una multitud de profesionales de la salud mental y de atención a personas de orientaciones muy diversas (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, educadores especializados, todos ellos trabajando en importantes centros concertados), no podemos dejar de señalar las constantes señales de alarma, a veces de indignación, que nos hacen llegar.

Algunos casos que refieren son impactantes, como el muy reciente de una chica de 14 años, con importantes síntomas previos, mastectomizada en pocos meses tras una consulta en un centro especializado (en el área metropolitana de Barcelona,) en quien se constata un desarrollo, inmediatamente posterior a la operación, de sintomatología psicótica de tipo persecutorio. La decisión de operarla se tomó sin tener en cuenta informes de salud mental previos por parte de los dispositivos de salud mental que luego han tenido que ocuparse del agravamiento de los síntomas.

Por otra parte, psiquiatras que trabajan en centros de salud mental que intervienen en momentos de crisis de adolescentes, como hospitales de día, señalan con preocupación e indignación que los centros especializados en terapias de género rechazan explícitamente recibir o leer informes (relativos a problemas importantes de salud mental) sobre los jóvenes que atienden. Y esto incluso en aquellos casos en los que el propio joven ha expresado dudas sobre una posible transición y se ha mostrado favorable a una coordinación entre el psiquiatra que lo ha llevado hasta entonces y el centro especializado en cuestión. Se trata de una situación peligrosa, potencialmente explosiva y que, sin lugar a duda, generará conflictos y demandas en un futuro. La responsabilidad personal de muchos profesionales está en juego.

Resulta inconcebible que un psicólogo o cualquier profesional, tanto más si es de un centro subvencionado, se niegue a leer, como en ocasiones está ocurriendo, un informe generado en un dispositivo de salud mental oficial. Para negarse a recibir y tener en cuenta los informes de Salud mental en ocasiones, se aduce una separación total entre los síntomas de salud mental que presentan algunos de estos niños o adolescentes y la problemática de identidad sexual.

12) El problema de la opacidad o inexistencia de información sobre los resultados clínicos a medio y largo plazo de las prácticas afirmativas tanto en menores como en adultos.

Al igual que se ha denunciado en informes elaborados en otros países, constatamos en nuestro país una opacidad en los datos sobre los tratamientos que se llevan a cabo en centros especializados, que casi en su totalidad reciben subvenciones. No hay mecanismos de información y de seguimiento, produciéndose a veces una desconexión de los jóvenes que pasan desde la red de salud mental a dichos centros.

Resulta paradójico que, en un momento en que los centros que forman parte de la red de salud mental están sometidos a toda una serie de controles muy estrictos, estos no existan en este ámbito. Es injustificable la ausencia de una normativa clara, que estipulara la obligación de coordinarse con los servicios de salud mental que han tratado previamente a los usuarios y que se tengan en cuenta sus informes y orientaciones. Del mismo modo, ya que se trata a todas luces de tratamientos altamente experimentales y arriesgados, debería haber un control longitudinal de los casos, de tal manera que se pueda verificar lo bien fundado de las decisiones terapéuticas tomadas.

13) Es necesario un control público de prácticas que generan grandes beneficios económicos a la industria farmacéutica.

A pesar de que las consecuencias negativas de las intervenciones hormonales y quirúrgicas se están empezando a evidenciar (estudios demuestran problemas graves de salud derivados de los bloqueadores y las hormonas cruzadas, incluyendo en algunos casos el desarrollo de tumoraciones graves, problemas de calcificación en los huesos, etc.), los lobbies que tratan de imponer sus directivas en el ámbito de la salud están radicalizando su discurso y están pugnando por suprimir todos los límites hasta ahora asignados para los tratamientos con hormonas, pero también para las cirugías de todo tipo: mastectomías, faloplastias, etc.

Esta radicalización, de la que se hace eco, entre otros, The Irish Times (27-9-2022), es muy preocupante y muestra hasta qué punto los intereses económicos y de poder en este ámbito son demasiado importantes como para conducir a una salida equilibrada, en todo caso sin la intervención de instancias estatales, como en el caso de la Tavistock en UK y la suspensión del protocolo “afirmativo” en Holanda.

14) Conviene prever también el derecho al arrepentimiento de los menores y jóvenes, así como el acompañamiento para este proceso.

Las personas arrepentidas de los tratamientos de transición empiezan a ser muchas y tienen que enfrentarse a sus efectos a todos niveles, que en muchos casos son irreversibles: graves problemas de salud, mutilaciones, decepción en las expectativas de solución de dificultades previas, ante las cuales la transición se había planteado como una solución total y definitiva. Sus testimonios son a veces atroces y apuntan a la responsabilidad de profesionales que los empujaron a tomar decisiones para los que no estaban facultados, a partir de informaciones sesgadas, diagnósticos equivocados y, sobre todo, falsas promesas. Un número creciente de ellos plantearán demandas contra los profesionales implicados, pero en todo caso el daño está hecho y el número de damnificados no hace más que crecer.

15) El legislador debe abordar la problemática añadida que implica la diferencia de criterio entre los padres en los distintos niveles: el nivel de la inscripción, el nivel de tratamiento, y en el nivel de la intervención quirúrgica.

Una larga serie de noticias se abre paso en los medios apuntando a un nuevo frente de conflicto: los casos de padres separados que se enfrentan entre ellos, con el hijo o hija de por medio, debido a posiciones contrapuestas relacionadas con la transición de alguno de sus hijos. Estos casos muestran que la demanda de transición está destinada, por motivos que sería largo enumerar pero que son obvios, uno de los terrenos de conflicto más importantes entre padres separados, en la medida en que se trata de situaciones en que, por el mismo redactado de las leyes, el problema de la patria potestad y sus límites está en juego.

16) Lo trans no puede fagocitar la gran variabilidad de situaciones vinculadas a la asunción de una identidad sexual.

Finalmente, es de destacar la penetración de la ideología y el lenguaje queer en normativas educativas, así como, lo que todavía es más sorprendente, en sentencias judiciales, incluida una sentencia del Tribunal Constitucional.

En cuanto a las normativas educativas autonómicas, por poner solo un ejemplo, constatamos que en la Ley 4/2008 de 19 de abril de la Comunidad Autónoma de Aragón se define como “trans” a todo niño o niña que no cumpla con los estereotipos sexuales sobre lo masculino o lo femenino, en cuyo caso se plantea que debe ser sometido a observación. Esta definición, basada en una confusión ideológica que parece interesada, empuja a la identificación bajo el término “trans” de toda una serie de niños y niñas que están inmersos en la complejidad, variabilidad y riqueza del proceso conducente a la construcción de una identidad sexual, convirtiendo además en materia de interpretaciones y observaciones toda una serie de actitudes y comportamientos que forman parte de la intimidad del niño.

No es de extrañar este tipo de abusos del lenguaje si, por otra parte, un tribunal como el Constitucional lo permite en sus propias sentencias judiciales, afectando, sin un debate social que lo justifique, a definiciones hasta ahora consensuadas y universalmente admitidas en el ámbito de la identidad sexual. Es importante en aras a la variedad y la diversidad, que no se iguale la identidad sexual a los estereotipos de género que socialmente llevamos años intentando, cuanto menos, matizar por su importancia de cara a la igualdad entre los ciudadanos.

17) Sobre el Artículo 17 “Prohibición de Terapias de Conversión”.

En lo relativo a lo que propone el artículo 17 “Prohibición de Terapias de Conversión”:

“Se prohíbe la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contra condicionamiento, en cualquier forma, destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal.”

Creemos necesario llamar la atención del legislador hacia la necesidad de precisar con claridad este punto, puesto que una definición tan genérica corre el peligro de tornarse ineficaz, abusiva e incluso perjudicial para los intereses del menor que se trata de preservar.

La introducción de una prohibición sobre determinados “métodos, programas y terapias...” acompañada de sanciones punitivas requiere de un esfuerzo de elucidación sobre las prácticas objeto de regulación.

Recientemente la Asamblea Nacional Francesa ha debatido ampliamente sobre este particular hasta concluir con la redacción de un texto legal que nos parece suficientemente matizado como para servir como referencia en el actual momento legislativo (1). Más concretamente, en el Art. L. 4163-11 se especifica: “No se constituye el delito previsto en el primer párrafo cuando el profesional de la salud se limite a invitar a la reflexión y la cautela, particularmente en vista de su corta edad, a la persona que se cuestiona sobre su identidad de género y que está considerando un curso médico conducente al cambio de sexo.”

Esta especificación nos parece de todo punto necesaria para garantizar el respeto a la palabra, la interlocución y la interpretación de una demanda en el espacio de la conversación entre un adulto y un menor, ya se produzca esta en un marco clínico, educativo, o cualquier otro en el que se ponga en juego la consideración de un acto de esta índole.

NOTAS

1.- LOI n° 2022-92 du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle.

Documento elaborado por el Taller sobre Transexualidades de la FCPOL y el Observatorio Trans de la ELP.

Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana (FCPOL). NIF: G63545453.

Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. NIF: G59500140

C/ Santa Perpétua 10-12. 08012-BARCELONA.

3/10/2022