



**APORTACIONES A LA CONSULTA PÚBLICA AVANTPROJECTE DE LLEI INTEGRAL DE
RECONeixEMENT DEL DRET A LA IDENTITAT I EXPRESSIÓ DE GÈNERE DE CATALUÑA
27.01.2022**

1. DESESTIGMATIZACIÓN VS. DESPATOLOGIZACIÓN

Entendemos que frente al planteamiento de la despatologización, de cara a defender los derechos de las personas transexuales, el interés superior de los y las menores y garantizar su adecuada atención, debe primar la desestigmatización de las personas transexuales y con incongruencia de género.

Tal como plantea la Alianza contra el Borrado de las Mujeres: “La despatologización, empleada para eliminar todo requisito y para impedir la intervención de los profesionales de la medicina, esconde el verdadero objetivo de estas leyes de borrado de las mujeres: legalizar la libre elección del sexo legal, el ficcionado del sexo, para toda la población. Consideramos que este planteamiento, en lugar de defender y proteger los intereses de las personas con incongruencia de género y transexuales, conduce a su indefensión y atención inadecuada.

Por el contrario, la atención sanitaria y psicosocial está destinada a aumentar el bienestar de la persona con disforia y a aliviar su sufrimiento. El objetivo preferible será siempre la erradicación de la disforia, la aceptación del cuerpo y la sana convivencia con la diversidad de roles y apariencias. En esta línea, la disforia es una patología, entendida como un malestar que produce sufrimiento y está inducida por la cultura sexista y sus mandatos de género, de modo comparable a la anorexia. En concreto, la disforia de género está reconocida en el DSM y en la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades), en esta última con un cambio de nombre, “incongruencia de género”. Hemos de proponer la “desestigmatización” de las personas con disforia/incongruencia de género, pero no la negación de sus problemáticas.

El desarrollo de leyes que priman la autodeterminación de la identidad de género no proporciona ningún derecho nuevo a las personas transexuales y no justifica el motivo por el que debieran eliminarse los informes médicos/psicológicos necesarios para su transición médica o cambio registral”.

Por este motivo, consideramos necesario que se acredite la situación de transexualidad mediante un informe médico o psicológico, que incluya y valore las posibles patologías padecidas previamente que pudieran afectar a la decisión de la persona respecto a su transición. Todo ello, con el objetivo de evitar adoptar decisiones irreversibles inadecuadas que pueda dañar a posteriori a la persona, de acuerdo con el principio básico de cualquier intervención, “lo primero, no dañar”.



Especialmente relevante es esto en el caso de las personas menores de edad. Diversos estudios internacionales recogen conclusiones fundamentales que se están obviando en la atención a los y las menores:

- **Necesidad de un enfoque prudente en la atención:**

En relación a la infancia, prudencia debe ser la regla principal que guíe la toma de decisiones en cualquier ámbito. Esto es congruente con lo que algunos/as expertos/as han denominado una postura de “espera vigilante”: diversos estudios indican que aproximadamente en el 80% de los casos abordados desde esta perspectiva la incongruencia de género desaparece en la adolescencia. También parece haber correlación en un alto porcentaje de casos entre una orientación sexual homosexual y la aparición de incongruencia de género en la infancia.

Por otro lado, las preferencias de vestimenta, corte de pelo, juego, entendemos que son estereotipos que nada tienen que ver con el sexo de la persona, pese a que el sexismo existente en nuestra sociedad las relacione con ser hombre o mujer.

Finalmente, cabe destacar que la propia **Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición**, se ha posicionado en relación a la Disforia de Género en la Infancia y Adolescencia, diciendo que

*“dadas las consecuencias parcial o totalmente irreversibles de los tratamientos hormonales, es absolutamente necesario realizar un cuidadoso diagnóstico y una evaluación exhaustiva individualizada...” “...por lo que el profesional que realiza el diagnóstico debe tener una buena formación en psicopatología del desarrollo en la infancia y adolescencia y **ser competente en el diagnóstico y tratamiento de problemas mentales...**”.* Se manifiesta también la necesidad de hacer una adecuada evaluación psicológica además de la endocrinológica.

*“... **La escasez de datos de eficacia y seguridad a largo plazo de las terapias (de hormonación) en menores hace necesaria una evaluación cercana por grupos experimentados en Disforia de Género, ya que los ensayos clínicos no se han considerado éticos...**”.*

*“... **Todo lo anterior exige que la atención a la Disforia de Género sea precedida de un diagnóstico, con seguimiento suficiente en un marco de equipos multidisciplinares y con un protocolo específico registrado por los organismos competentes. Cualquier intervención sanitaria debe seguir los principios del rigor científico, la experiencia acumulada, los principios éticos y deontológicos y la prudencia necesaria ante tratamientos crónicos, agresivos e irreversibles...**”.*

- **Necesidad de valoración de la estabilidad emocional y posibles patologías previas como origen de la disforia:**

En los últimos años se ha incrementado exponencialmente el número de adolescentes, especialmente chicas, autodiagnosticadas como trans de forma súbita, con una serie de características compartidas, que hacen compatibles sus casos con el fenómeno estudiado a partir de 2018 y conocido como DGIR, Disforia de Género de Inicio Rápido. Se trata de menores con dificultades de socialización con iguales, en algunos casos orientación sexual no



heterosexual, dificultades de salud mental previas (trastornos de la conducta alimentaria, dismorfia, rasgos de trastorno límite de personalidad, depresión, ansiedad...), neurodivergentes (TDAH, altas capacidades, espectro autista) y un consumo exacerbado de redes sociales. Al mismo tiempo, en estos años de pandemia, las dificultades de salud mental y el consumo de redes sociales han aumentado alarmantemente en la población adolescente.

Todo ello, lleva a considerar imprescindible realizar una evaluación psiquiátrica y/o psicológica en profundidad del origen de la incongruencia de género en cada caso, puesto que puede estar ocultando otros malestares más profundos y resolverse sin necesidad de transición, una vez se resuelvan esos otros malestares. En esta línea se han manifestado últimamente diversos profesionales de reconocido prestigio en la atención a personas transexuales, tales como Erica Anderson, ex presidenta de la USPATH y miembro de la junta directiva del WPATH, destacada psicóloga especializada en cuestiones de género y mujer trans.

- **Necesidad de valoración de la madurez y capacidad de entendimiento de las personas menores de edad y jóvenes en relación al consentimiento informado.**

Habrà de considerarse todo lo anterior, tanto a los efectos civiles de una rectificación registral de su sexo y nombre, como a los efectos de iniciar cualquier tratamiento con bloqueadores de la pubertad y/o de reasignación con hormonación cruzada o cirugías, en aras de garantizar su derecho a la integridad física y a la vida contemplados en la Constitución.

2. ESPERA VIGILANTE Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL VS. TERAPIA DE CONVERSIÓN

Consideramos que es necesario que la Ley distinga entre terapia de conversión -que entendemos constituye un atentado contra la dignidad de la persona- y los enfoques profesionales prudentes, no reafirmadores, sino exploratorios de la identidad.

Resulta imprescindible que la norma permita el desarrollo de la atención con profesionales libres para desarrollar una práctica profesional basada en la espera vigilante en el caso de los y las menores y que busque un diagnóstico diferencial que ayude a todos sus pacientes, sin aceptar y reafirmar sin más el autodiagnóstico de éstos y sin caer en terapias de conversión.

3. INTERÉS SUPERIOR DE LOS Y LAS MENORES. EJERCICIO DE LA PATRIA POTESTAD

De forma coherente con todo lo anterior, la normativa debe contemplar que el interés superior de los y las menores es compatible con un enfoque no necesariamente reafirmativo, basado en la búsqueda del origen del malestar, la espera vigilante y el diagnóstico diferencial en relación a diversas patologías previas.

Los padres y madres deben poder ejercer su patria potestad buscando la mejor atención para sus hijas e hijos, tanto en el ámbito sanitario como educativo incluso cuando exista controversia entre su postura y la de sus hijos/as, sin miedo a que las instituciones consideren



que sus hijas e hijos se encuentran en situación de riesgo por la no aceptación por parte de sus progenitores de su autodiagnóstico.

En relación al ámbito educativo, en base al ejercicio de la patria potestad y al interés superior del menor, cualquier intervención que se vaya a desarrollar desde el centro escolar en relación al alumnado con incongruencia de género o autodiagnosticado trans, debe realizarse previa información y valoración conjunta con la familia de su adecuación. Los protocolos educativos deben recoger la obligación de informar a la familia de cualquier intervención y de respetar el ejercicio de la patria potestad.