

Observacions a la Memòria preliminar de l'Avantprojecte de llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere del Departament d'Igualtat i Feminismes del Govern de Catalunya.

Com a grup de treball psicoanalític de la AEN-Catalunya -Asociación Española de Neuro Psiquiatría- l'objectiu del qual és la recerca i la reflexió sobre la subjectivitat femenina, proposem abordar el diàleg clínic i social en relació a la problemàtica de la transició i la nova realitat que sorgeix amb una quantitat important de joves que comencen a optar per la de-transició, qüestionant les decisions que prèviament havien pres.

Com a psicoanalistes volem manifestar, ens preocupa, el contingut de l'avantprojecte que es vol tramitar en el nostre país, que respon al discurs únic i hegemònic en l'imaginari social. Estem molt d'acord en defensar tots els dretes de les persones vulnerables, però tenint sempre en compte quines són les mesures adequades per dur-ho a terme, respectant en tot moment el criteri hipocràtic de no fer mal.

Tenint en compte que en diversos llocs d'Europa i dels EE.UU, on hi hagut més experiència en aquest terreny es comencen a valorar els efectes adversos d'alguns dels tractaments que s'inclouen en els protocols que s'han anat imposant.

Pensem que es un tema de molta profunditat, que requereix un ampli debat, on estiguin presents diferents disciplines professionals, incloent a professionals de la psicologia que tenen molt a dir a dir sobre la realitat que envolta a fenòmens humans que han adquirit una significació política que fa més difícil de percebre-la.

Cal dir que l'interès i la nostra preocupació com a psicoanalistes (psicòlegs y psiquiatres), en relació amb aquesta iniciativa no es deriven de cap prejudici ni de cap exclusió de la diversitat. Justament, molt al contrari, la psicoanàlisi s'ha caracteritzat pel respecte a les diverses orientacions sexuals. I volem assenyalar que en el text de la proposta de llei es posa l'èmfasi en la problemàtica trans, sense mantenir l'especificat d'altres condicions, com les de les persones lesbianes, gais, bisexuals i intersexuals. Paradoxalment, això tindria com a efecte el menyspreu d'unes opcions en benefici d'altres.

Ens crida l'atenció que en el mateix text es fa constar que es tracta d'un fenomen molt poc estudiat, amb escassetat de dades validades i ens demanem si abans de dur a terme mesures legislatives no caldria donar temps per a una major reflexió i aprofundir el debat.

Cal tenir presents casos que han començat a sorgir, com el de Keyra Bell al Regne Unit, que posa de manifest que comença a haver-hi evidències d'adolescents, sobretot dones que van transicionar homes, que lamenten haver-se sotmès a tractaments hormonals i quirúrgics (mastectomies, faloplastias, metoidioplastias, implants testiculars, vaginotomies,

histerectomies u ooforectomies etc.), sentint-se mal aconsellades en la presa decisions irreversibles.

També ens interpel·la que no s'hagi tingut en compte suficientment la majoria aclaparadora de noies entre els joves que se sotmeten a aquest tipus de tractaments. Considerem que hi ha qüestions no suficientment elucidades que afecten la vivència de la feminitat en el context en què vivim. El que sí se sap, és que en els darrers anys els mitjans de comunicació utilitzen imatges femenines excessivament estereotipades i hipersexualitzades, i que en l'àmbit publicitari es fomenten, en la moda infantil, robes que imposen a les nenes models molt restrictius de gènere i un tractament del cos que no respecta la diferencia entre la sexualitat de l'adult i la de l'infant. Tot això repercuteix en la imatge que es van formant d'elles mateixes les nenes al llarg del seu creixement, i suposa una pressió molt forta per a les persones que no poden o no volen assumir aquests estereotips.

Un altre factor a tenir en compte és la invasió de la pornografia, que en alguns casos es fa present a partir dels 9-10 anys, introduint models que incorporen una imatge violenta de la relació entre el sexes, en els quals a la dona li correspon el paper d'un objecte degradar i objecte de maltractaments.

Les xarxes socials pressionen les nenes i les adolescents amb l'exhibició de cossos perfectes, sovint inventats, que contrasten amb la realitat de l'experiència, sempre difícil, d'assumpció de la realitat del cos propi. Es creen avatars mitjançant els quals es confon el desig propi amb l'imperatiu d'inventar-se per a obtenir un èxit social. Això implica l'adopció d'identitats alternatives, que són falses, però en torn de les quals els nens i nenes passen molt de temps de la seva quotidianitat.

En aquest sentit, avui mateix, el diari La Vanguardia publica una entrevista d'Imma Sanchis a Abigail Shrier, periodista de The Wall Street Journal, que acaba de publicar els resultats del seu estudi a Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas. En aquest estudi ofereix dades com les següents: "L'any 2016, als EUA, les dones van representar el 46% de totes les cirurgies de reassignació de sexe. El 2017 va ser el 70%". O aquest altre: "Segons un assaig clínic el 70% dels púbers prescrits amb bloquejadors de la pubertat ho haurien superat pel seu compte". Amb el títol "Als EUA la moda transgénero s'imposa entre les adolescents", l'article assenyala que "El llibre és un estudi com el canvi de sexe a les adolescents s'ha convertit en una manera de buscar consol a les angoixes de l'adolescència i en molts estats poden iniciar el procés de transformació sense el permís dels seus pares".

En relació a l'expressió "autodeterminació de gènere" l'avantprojecte... proposa dotar la Generalitat de Catalunya d'un marc normatiu específic que reconegui el dret d'autodeterminació de gènere de les persones que manifesten una identitat de gènere diferent de l'assignada en el moment de néixer.

Però el concepte "d'autodeterminació de gènere", tal com es planteja, esborra o com a mínim simplifica el temps de les vivències i l'experiència que envolten la construcció de la identitat sexual i/o de gènere. Per començar, la noció d'identitat assignada -reconeguda- prové de la

ideologia de gènere, i oculta el fet simple que hi ha unes característiques sexuals biològiques en el naixement.

Aquest temps, aquest període vivencial i d'experiència és fonamental ni obviar-lo, ni esborrar-lo, ni creure que la seva complexitat es pot reduir a una simple elecció voluntària. Hi ha un camp per a l'elecció, sens dubte, però és més complex, laboriós i difícil del que es dona a entendre i té els seus riscos.

D'altra banda, quan "l'autodeterminació de gènere" pot derivar, en les condicions actuals, en intervencions mèdiques concretes sobre el cos, convé estar atents a quina seria l'edat suficient per a un consentiment informat i la maduresa necessària per assumir les conseqüències d'actes els efectes dels quals no són visibles a curt termini, però que suposen modificacions molt importants de la vida futura de la persona, en àmbits que queden molt allunyats del que un menor pot arribar a concebre o fins i tot representar-se.

Fer d'una autodeclaració l'argument únic i decisiu és imprudent i qüestionable, tenint en compte el caràcter molt influenciable dels adolescents, sobretot en un moment complex com és la pubertat. La idea de la lliure elecció de gènere pot ser, particularment en adolescents, un parany perillós. Alguns poden cercar, en promeses incertes, la solució a malestars i incerteses que per estructura són pròpies d'aquesta etapa de la vida.

Per això proposem, no fonamentat la iniciativa legislativa en "l'autodeterminació de gènere" sinó garantir el dret de les persones al lliure desenvolupament de la seva identitat o expressió de gènere, assegurant procediments que avaluin la conveniència de la transició, li donin el temps necessari i proveeixin les persones dels mitjans i la protecció per exercir aquest dret. L'autodeterminació als nens no pot ser incondicional, ni pot excloure el paper dels pares, que, es vulgui o no, hi són implicats d'entrada. Excloure els pares i substituir-los per una figura jurídica implica una modificació profunda en figures essencials, amb efectes que són difícils de preveure. Es tracta d'una tendència a una judicialització que, lamentablement es comença a imposar en altres àmbits de la vida i la política.

Sobre els drets dels infants i els adolescents trans, estem d'acord en que caldria definir normativament els serveis i recursos necessaris per donar cobertura a les necessitats de les persones trans en àmbits com l'educació infantil, primària, secundària, però evitant que aquestes qüestions quedin em mans exclusivament d'associacions activistes, que tenen plantejaments fortament ideològic, sovint fins i tot s'oposen als plantejaments fonaments per la ciència.

Quan es parla de "garantir els drets dels infants i adolescents trans, establint les condicions necessàries per al desenvolupament lliure d'acord amb la seva identitat o expressió de gènere, reconeixent el dret a ser escoltades i expressar la seva opinió", ens preocupen algunes simplificacions i confusions en la forma de plantejar-ho.

Es parla de nens i adolescents trans com a persones que ja han realitzat i conclòs un procés de transició, i la seva situació requereix llavors un marc legal adequat a la seva nova realitat i necessitats. Però cal no oblidar la situació de les persones menors que es troben en el procés,

que implica un temps, amb moments crítics que corresponen a la presa de decisions. Decisions que poden tenir conseqüències jurídiques, però també personals i en l'àmbit de la salut. Els aspectes de la identitat dels nens i nenes estan subjectes a una evolució complexa, sense que moltes vegades s'arribi a una definició més o menys estable o completa abans d'haver tingut una sèrie d'experiències en l'àmbit de la sexualitat i de les relacions afectives. I és fonamental no privar-los d'aquest temps d'experiència a què tenen dret i necessitat per desenvolupar-se. Les persones menors han de ser especialment protegides de les formes contemporànies del malestar. Això no només incumbeix els pares, sinó també la societat en conjunt, començant pels governants i els professionals implicats. Tots tenen una responsabilitat davant la qual no hi ha cap excusa.

Pel que fa a la infància, i sobretot a la primera infància, i el seu dret a ser escoltades i expressar la seva opinió, proposem que s'estableixin sempre les condicions perquè en aquesta escolta i en aquesta expressió no quedi esborrada tota diferència entre un nen i un adult.

Sobre la despatologització i els tractaments mèdics, hormonals i quirúrgics, especialment a la infància i adolescència, la "Memòria preliminar..." també planteja la plena despatologització i emancipació de les persones trans en totes les esferes de la societat, així com consolidar el model de salut trans i els seus serveis associats al sistema de salut públic de Catalunya.

Des de la psicoanàlisi no podem estar més que d'acord amb la idea d'una despatologització de les formes en les quals les persones viuen la seva sexualitat i la seva identitat. Però, per altra banda, veiem com o falses, o com a mínim dubtoses, les propostes de despatologització que condueixen a una medicalització, especialment tractant-se d'una medicalització de per vida a la qual es pot estar condemnant persones que es troben en una edat en la qual difícilment poden considerar les conseqüències d'aquests tractaments. Despatologitzar, sí, sens dubte, però sense que la patologia que s'expulsa per la porta torni a entrar per la finestra, d'una manera incontrolada, sota la forma d'una medicalització. Per a la psicoanàlisi, el reconeixement de les dificultats subjectives, les incerteses, fins i tot l'angoixa, no impliquen de cap manera una patologització, al contrari, la oportunitat per a tractar els problemes que acompanyen necessàriament a tota vida humana.

Actualment comença a haver-hi consens sobre la naturalesa experimental dels tractaments hormonals, incloent bloquejadors puberals. Els metges que es troben a l'origen del conegut com a "Protocol Holandès", en les investigacions del qual s'han basat centres d'altres nacionalitats, específicament el Gender Identity Development Service (GIDS) i el Gender Identity Clinic (GIC) del Tavistock Institute al Regne Unit, ells mateixos plantegen que, de fet, les condicions en què ells van investigar i proposar el seu protocol han canviat dràsticament, per la qual cosa els tractaments es poden considerar experimentals i s'haurien de dur a terme noves investigacions. En una entrevista publicada al febrer, Thomas Steensma, del Centre d'Experts en Disfòria de Gènere de l'Universitair Medisch Centrum d'Amsterdam, assenyalava que "Cal urgentment més investigació sobre els canvis de sexe en joves menors de 18 anys" [...] "No sabem si els estudis que vam fer en el passat es poden continuar aplicant a aquest moment. S'estan inscrivint molts més nens, i a més d'un tipus diferent" [...] "[...] Tot metge o psicòleg que es dediqui a l'atenció

sanitària de transsexuals hauria de sentir-se en l'obligació de fer una avaluació adequada abans i després de la intervenció".

Preguntat sobre els efectes de l'administració d'hormones a nens i nenes, particularment sobre la seva fertilitat, responia: "No ho sabem. Fins ara s'ha investigat poc el tractament amb bloquejadors de la pubertat i les hormones en els joves. Per això també es considera experimental: Som un dels pocs països del món que duu a terme investigacions contínues al respecte, al Regne Unit, per exemple, només ara, per primera vegada en tots aquests anys, s'ha publicat un estudi sobre un petit grup de persones transsexuals. Això fa que sigui tan difícil, que gairebé tota la investigació prové de nosaltres mateixos".

Aquest reconeixement de la natura experimental dels tractaments molt important i té conseqüències legals decisives i que, entenem, caldria tenir en compte en les normatives i legislacions. Els protocols i les condicions dels tractaments experimentals estan regulades de manera específica i subjectes a restriccions, i del que estem parlant és que s'han proposat tractaments que eren encara experimentals com si fossin tractaments ja normalitzats, és a dir sense els protocols i les restriccions pròpies dels tractaments experimentals.

El Col·legi de Pediatres Americà, ha publicat l'any passat a la seva web un comunicat contundent sobre aquest assumpte, titulat "Desconstruint la pediatria transgènere", on plantegen que [...] "No hi ha ni un sol estudi a llarg termini que demostrï la seguretat o l'eficàcia dels bloquejadors de la pubertat, les hormones de sexe creuat i les cirurgies per als joves transgènere. Això vol dir que la transició dels joves és experimental i, per tant, els pares no poden donar el seu consentiment informat, ni els menors poden donar el seu consentiment a aquestes intervencions. A més, la millor evidència a llarg termini que tenim entre els adults mostra que la intervenció mèdica no aconsegueix reduir el suïcidi".

Aquesta organització assenyalava que "De fet, moltes organitzacions mèdiques de tot el món, com ara el Col·legi de Metges d' Austràlia, el Reial Col·legi de Metges Generals del Regne Unit, i el Consell Nacional d'Ètica Mèdica de Suècia, han qualificat aquestes intervencions en nens experimentals i perilloses. El Dr. Christopher Gillberg, psiquiatre suec de renom mundial, ha afirmat que la transició pediàtrica és "possiblement un dels més grans és escàndols de la història de la medicina" i ha demanat "una moratòria immediata sobre l'ús de fàrmacs bloquejadors de la pubertat a causa dels seus efectes desconeguts a llarg termini". El document s'acompanya de referències documentals que sostenen cadascun d'aquests pronunciaments

El text planteja vies alternatives molt clares per abordar "la incongruència de gènere" i les possibles sortides, assenyalant el fet que "la immensa majoria dels adolescents amb incongruència de gènere estan lluitant amb altres diagnòstics psicològics que són anteriors a la seva incongruència de gènere ". No hi ha raó ni justificació, assenyalen, per privar o "robar" el temps de la pubertat a molts nens i nenes, cosa que no dubten a qualificar de delictes.

Pel que fa als tractaments amb supressors de la pubertat i d'hormones creuades, el comunicat aporta documentació important sobre els greus i permanents efectes dels mateixos: "L'ús temporal de Lupron també s'ha associat i pot ser la causa de molts efectes secundaris permanents greus , com l'osteoporosi, els trastorns de l'estat d'ànim, les convulsions, el deteriorament cognitiu i, quan es combina amb hormones de sexe diferent, l'esterilitat. A més dels danys causats pel Lupron, les hormones creuades exposen els joves a un risc més gran d'atacs cardíacs, vessaments cerebrals, diabetis, coàguls de sang i càncers al llarg de la seva vida. Si afegim el fet que a les nenes físicament sanes que creuen en la transsexualitat se'ls practica una doble mastectomia als 13 anys i una histerectomia als 16, mentre que als seus homòlegs

masculins se'ls remet a la castració quirúrgica i la penectomia a els 16 i 17 anys, respectivament, queda clar que afirmar la transició en els nens consisteix a mutilar i esterilitzar els joves amb problemes emocionals”.

“Els nord-americans”, conclou el comunicat, “estan sent desviats per un establiment mèdic impulsat per una ideologia perillosa i una oportunitat econòmica, no per la ciència i el jurament hipocràtic. La supressió de la pubertat normal, l'ús d'hormones creuades que causen malalties i la mutilació quirúrgica i l'esterilització de nens constitueixen atrocitats que s'han de prohibir, no l'atenció sanitària”.

A països europeus pioners en la matèria també s'està reconsiderant la idoneïtat dels procediments, que estan sotmesos a un examen curós. Anglaterra i Suècia estan revisant els protocols d'actuació, les pràctiques terapèutiques i les recomanacions. El Karolinska Institutet, de Suècia, centre de referència, ha decidit suspendre els tractaments hormonals en menors, argumentant expressament sobre les seves potencials conseqüències adverses, extenses i irreversibles, les mateixes que assenyala el document del Col·legi de Pediatres Americà. Assenyala a més la dificultat d'avaluar el risc/benefici per al pacient individual i, per als menors o els seus tutors, d'estar en una posició informada. Decideix, a més, per un criteri de prudència, revisar exhaustivament les condicions en què un pacient es pot considerar madur per consentir un tractament que, en tot cas, es considera experimental, “en un entorn d'assaig clínic”.

L'Alt Tribunal anglès ha redactat una sentència plantejant: 1) la poca qualitat dels estudis en què es basaven les guies terapèutiques, que ocultaven dades desfavorables dels tractaments hormonals; 2) el mode equívoc en què s'exhibien davant de les famílies dades de suposats suïcidis en trans no tractats amb hormones; 3) la insuficient consideració d'altres problemàtiques afegides al símptoma conegut com a “disfòria de gènere”; 4) manca d'informació adequada als usuaris sobre les conseqüències negatives dels tractaments hormonals, per no parlar dels quirúrgics. En un plantejament més de fons, el tribunal qüestiona la capacitat d'un menor per prendre, amb un consentiment prou informat, decisions que comprometen el seu futur, ateses les conseqüències importants dels tractaments hormonals, a més del caràcter incert de la millora de la “disfòria de gènere”.

Tot seguit, el National Health Institute s'ha vist obligat a modificar la seva pàgina web. El NICE (National Institute for Health and Care Excellence), que a Anglaterra estableix les guies de bones pràctiques, ha emès un informe qüestionant les recomanacions anteriors sobre tractaments hormonals i la validesa dels estudis en què s'havien basat aquestes.

D'altra banda, estem revisant una sèrie de documentació que posa de manifest la qualitat científica dolenta dels estudis en què s'han basat els protocols d'acció que han legitimat la teràpia afirmativa + hormones. Entre les deficiències trobades s'assenyalen: la mida petita de les mostres; la pèrdua d'un nombre considerable de pacients durant el període de reclutament i seguiment; que la majoria dels estudis tampoc no tenen un grup de control, referint-se al que s'anomena “assaig controlat aleatori cec”; que l'heterogeneïtat dels tractaments amb bloquejadors de la pubertat o amb hormones creuades compliquen les comparacions entre els estudis: manca informació sobre el tipus i la dosi del tractament hormonal creuat i quan es van informar, hi va haver poca coherència entre els estudis; que l'adherència als tractaments no s'informa o és inconsistent; que més de la meitat dels estudis no van esmentar/controlar la comorbiditat psiquiàtrica, cosa que podria haver representat un biaix crític en aquest tipus de recerca; i que els resultats subjectius, que són molt prevalents als estudis, també són propensos al biaix a causa de la manca de grups de control amb disseny “d'assaig controlat aleatori cec”.

Aquestes deficiències permeten plantejar que els resultats també podrien tenir explicacions diferents a causa del disseny de l'estudi.

En una d'aquestes revisions, realitzada per Carl Heneghan Director del Centre per a la Medicina Basada a l'Evidència de la Universitat d'Oxford i Tom Jefferson Tutor Senior Associat de la Universitat d'Oxford i Professor convidat de l'Institut de Salut i Societat de la Facultat de Medicina de la Universitat de Newcastle, i en relació al tractament amb GnRH α , es plantegen tres preocupacions principals: 1) els joves queden en un estat de "llimbs del desenvolupament" sense característiques sexuals secundàries que puguin consolidar la identitat de gènere; 2) és probable que l'ús amenaci la maduració de la ment adolescent, i 3) els bloquejadors de la pubertat es fan servir en el context d'una profunda ignorància científica.

En tot cas, algunes dades relatives a l'atenció en centres especialitzats exigeixen una certa reflexió. No tenim informació de dades públicament accessibles a Espanya i, a reserva d'altres informacions quantitatives que puguem obtenir, partim de les que estan publicades i de les que hem pogut accedir. Les estadístiques proporcionades per la Tavistock Clínic de casos atesos al servei GIDS (Gender Identity Development Service) entre el 2011 i el 2020 mostren que:

- A diferència del que passava en el passat, en què la major part de casos de "disfòria de gènere" es diagnosticaven a la infància, actualment una immensa majoria sorgeix poc abans de la pubertat o durant l'adolescència.

- D'entre els casos de "disfòria de gènere" detectats a la infància i tractats al GIDS, fins al 2014 van predominar els homes. Però des de llavors, va augmentant el nombre de nenes i el 2020 les nenes ja dobleguen els nens.

- D'entre els casos d'adolescents, el creixement del nombre de noies es va accelerant progressivament, fins que l'any 2020 aquestes superen els nois en una proporció propera a 4:1. Aquesta sorprenent desproporció entre tots dos sexes és una dada crucial que requereix explicació. Per motius que la psicoanàlisi permet aclarir, per a les joves actuals, l'assumpció del seu cos sexual a la pubertat i l'adolescència resulta particularment problemàtica. Si la identitat estigués determinada pel cervell o els gens no hi hauria cap dubte ni existirien les dificultats a què aquesta iniciativa legislativa intenta respondre.

Proposem que "l'Avantprojecte de Llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere" estableixi la impossibilitat o prohibició de realitzar qualsevol tipus d'intervenció hormonal o quirúrgica, de la qual puguin derivar-se efectes irreversibles, abans d'una edat en la que el consentiment pugui ser ple i efectiu. Aquesta regulació ha de tenir en compte la possibilitat que hi hagi excepcions, a valorar en cada cas.

Que "l'Avantprojecte de Llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere" contempli mesures que garanteixin per a les persones menors d'edat un acompanyament adequat, a ells i a les seves famílies, amb un suport efectiu i un assessorament que no es deixi en mans exclusives d'activistes i que inclogui la participació, entre altres, de professionals de la psicologia.

Que "l'Avantprojecte de Llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere" hauria de reconèixer la legitimitat de la consulta del menor, acompanyat o no dels seus pares o tutors, amb els professionals que elegeixin per mantenir oberta la possibilitat un tractament per la paraula. La idea de tractament no implica patologització.

Creiem que les solucions poden ser variades i que, si bé la transició pot ser adequada per a alguns, no ho és necessàriament per a tothom. Aquest plantejament constitueix un dels eixos fonamentals de qualsevol tractament psicoanalític.

Enric Berenguer, Alfonso Gómez, Cecilia Lewintal, Teresa Morandi, Susana Peses, Belén Rico,
Coralí Rodríguez, Lucía Serra.

Grup de treball psicoanalític de la AEN-Catalunya -Asociación Española de Neuro Psiquiatría- l'objectiu del qual és la recerca i la reflexió sobre la subjectivitat femenina,