

Presidenta

MERCEDES PUCHOL MARTÍNEZ
mpuchol@futurnet.es

Vicepresidente

DEMIAN RUVINSKY GOLDVASER
demianruvinskyapm@gmail.com

Secretaria

MARÍA LUISA VIDANIA DELGADO
luisa.vidania@gmail.com

Secretaria Científica

PATRICIA AISEMBERG
patyaisemberg@yahoo.es

Tesorera

ÁNGELES REVIRIEGO DURÁN
angelesreviriego@hotmail.com

Vocales

TERESA AGUILAR ORTUÑO
teresaaguilaror@yahoo.es

ROSARIO GUILLÉN JIMÉNEZ
ch_quillen@yahoo.es

ARIEL LIBERMAN
ariel.liberman.isod@gmail.com

**ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DE MADRID**

SOCIEDAD COMPONENTE DE LA INTERNATIONAL PSYCHOANALYTICAL ASSOCIATION
Y DE LA EUROPEAN PSYCHOANALYTICAL FEDERATION

MINISTERIO DE IGUALDAD

Madrid, 11 de noviembre de 2020

OBSERVACIONES A LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO NORMATIVO CONSISTENTE EN UNA LEY PARA LA IGUALDAD PLENA Y EFECTIVA DE LAS PERSONAS TRANS.

Dado el interés y repercusión del Proyecto de Ley para la Igualdad Plena y Efectiva de las Personas Trans la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM) ha creado un Grupo de Estudio con el fin de expresar nuestra posición basada en la identidad como proceso evolutivo y en desarrollo de niños/as y adolescentes desde el pensamiento psicoanalítico. Nos centramos en este período ya que la consolidación de la identidad de género, que comienza con las primeras relaciones, es un proceso en evolución, largo, complejo y nunca del todo acabado. Son etapas en las que la persona se siente vulnerable y se requiere de un importante grado de maduración para tomar decisiones radicales e irreversibles que van a comprometer toda su vida.

En primer lugar consideramos importante comenzar definiendo algunos términos que dan cuenta de nuestro pensamiento y, a través de ellos iremos exponiendo los aspectos del desarrollo que consideramos fundamentales a tener en cuenta en la elaboración de la próxima Ley para La Igualdad.

IDENTIDAD: Adquirir una identidad es un proceso de gran complejidad encaminado a construir la imagen de uno mismo, así como la diferenciación de los otros. Tener una imagen de sí mismo va a depender de la relación del niño con otro significativo en los primeros momentos de la vida, que configuran su soporte emocional (padres, cuidadores). La identidad señala la continuidad “sigo siendo el mismo” frente a los cambios que se van a ir dando a lo largo de la vida, pero también “soy diferente al niño, adolescente...que fui”. Es decir que la identidad está atravesada por la continuidad y por lo diferente. Soy el mismo y a la vez soy diferente. Un sentimiento de continuidad que se refiere al mantenimiento del equilibrio psíquico. Así mismo marca la diferencia con los otros, la alteridad.

La Identidad es un proceso dinámico y aunque se considera que se acabará consolidando en la adolescencia, al terminar la llamada “crisis de la adolescencia”, en realidad es un proceso que se irá desarrollando a lo largo de toda la vida. De ahí que no se puede plantear que un recién

nacido ya viene con una identidad establecida. Éste será un largo camino que cada persona tendrá que recorrer.

SEXO: El sexo es una variable biológica binaria con una primera vertiente XX o XY, gonadal/genital y hormonal. El sexo hormonal termina de manifestarse al concluirse la pubertad, condicionando la distribución diferencial de vello y grasa corporales así como el desarrollo osteomuscular.

GÉNERO: El género es la construcción social del sexo. El sexo es de origen biológico y el género, de origen social. El sexo es binario y el género es múltiple y diverso. Tiene que ver con el hecho de denominar al bebé como niña o niño en el grupo social al que pertenece. Ello entronca con los diferentes roles que en cada cultura se atribuyen al ser niña o niño y que van siendo transmitidos al infante. De ahí que la versión anglosajona del término, *gender*, relacione en lo sociológico con los papeles diferentes que cada cultura atribuye a hombres y mujeres. El género por lo tanto tiene que ver con cómo se denomina o clasifica a alguien.

“La atribución de género (Money et al., 1957)” es complicada o equívoca en los intersexos. Ello está en el origen de los planeamientos que diferencian por primera vez claramente entre sexo y género.

La mayoría de los autores de pensamiento psicoanalítico entre los que estarían L. Glöckler Fiorini (2012), Emilce Dio Bleichmar (2012), J. McDougall (1998), o J. Kristeva (2019) consideran el género como la construcción social del sexo que se formaría por la influencia de lo cultural-familiar en estos primeros años de la vida y antes del acceso a la diferenciación sexual.

IDENTIDAD DE GÉNERO: Desde el psicoanálisis, la identidad de género es la vivencia subjetiva de ser un hombre o ser una mujer. Proceso que está relacionado con la construcción del psiquismo y que repercutirá en su relación con el otro, dando lugar a distintas formas de vivir la sexualidad. Forma parte de la subjetivación de la persona, de su identidad y establece parámetros de goce y diversidad sexual. Al considerar la diferencia entre sexo y género, el primero es de origen biológico y el segundo de origen social, así el sexo es dual y el género es múltiple y diverso.

El sentimiento de identidad de género aparece por primera vez (Stoller, 1967) entre los 18 y 36 meses de edad, aunque puede evolucionar a lo largo de los años, como tantos otros componentes de la identidad, que no se consolidan hasta pasada la adolescencia o incluso después. Tómese como ejemplo ilustrativo la identidad profesional.

La vivencia subjetiva del género se adquiere entre 0 y 3 años, mientras que el conocimiento de la diferencia entre los sexos es posterior, entre los 3 y 6 años.

La identidad de género se construye partiendo tanto del conocimiento del propio cuerpo sexuado como de cómo es uno representado en la mente de las personas más cercanas, ya que aprendemos a representarnos tal y como nos hemos sentido representados por las personas que ejercen la crianza.

Como podemos observar la identidad de género es un proceso dinámico y en construcción permanente.

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA Y EL AMBIENTE EN LA FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO: La familia es la primera influencia para el niño en cuanto a los vínculos, valores e ideales propios de ese grupo familiar e incluso de generaciones anteriores. Desde el psicoanálisis incidimos en la importancia de la singularidad de cada familia donde pueden concurrir multitud de factores conscientes e inconscientes, como por ejemplo: deseo de padres/madres, en relación a la identidad de género de sus hijos que puede derivarse de sus propias frustraciones,

duelos no resueltos o expectativas idealizadas sobre el sexo que no le corresponde biológicamente a sus hijos.

Pensamos que el origen de la vivencia de género es un organizador que funciona en el ámbito familiar-social, en el ambiente que rodea al niño, en donde se va a ir formando su subjetividad sexual.

TRANSGÉNERO: (Marchand *et al.* 2019): Concepto referido a los sujetos que no se sienten identificados con el género asignado. Otra acepción más amplia del término abarcaría a todo el movimiento *Trans*.

TRANSEXUALIDAD:

Se refiere a personas en las que se produce una discordancia entre el sexo biológico y el sentimiento subjetivo de género (Cauldwell, 1949; Benjamin, 1966). Buscan una reasignación de sexo, por esta razón se someterán a tratamiento hormonal y/o quirúrgico para encontrar esa imagen en la que se ven representados.

CONCLUSIONES:

1. La identidad y la identidad de género es un proceso en construcción, por lo tanto, no se puede sostener la idea de que se nace con una identidad formada. Se considera que la identidad no acaba de consolidarse hasta el final de la adolescencia, en el mejor de los casos.

Consideramos que la mayoría de edad sería el momento para que la persona pueda tomar una decisión de estas características que va a afectar a su salud física y mental.

2. Previamente a la toma de decisión de cambio de sexo se debe de ofrecer un ACOMPAÑAMIENTO, al menor y a la familia, y un TIEMPO necesario para que la persona pueda tomar una decisión. En ese tiempo deberá recibir la información necesaria sobre las posibles intervenciones (hormonales/quirúrgicas) a las que pudiera ser sometido, así como de las consecuencias que pueden tener en su posterior desarrollo. El acompañamiento estará a cargo de un Equipo Multidisciplinar (médico y psicoterapéutico, pedagógico y social).

Desde la teoría psicoanalítica consideramos que se debe facilitar un soporte psicológico para que el sujeto y la familia puedan pensar en las razones más profundas y no siempre conscientes de los cambios que se postulan, en especial cuando se trata de menores. Tiempo necesario no solo para trabajar la información sino para poder elaborar los aspectos inconscientes subyacentes.

3. Consideramos fundamental que este acompañamiento se organice desde la Salud Pública. Acompañamiento médico y psicológico que insistimos no va a decidir por el menor. En este sentido no podemos estar de acuerdo en que un Equipo Multidisciplinar sea una regulación patologizante, sino una forma de garantizar y proteger la salud del menor, dando importancia al derecho superior del niño.
4. Se suele plantear que se da una situación de riesgo en los menores cuando no se atiende a su deseo de reasignación de sexo y, en virtud de no patologizar, se sugiere que el púber decida a demanda.

Es necesario tener en cuenta que su personalidad está en construcción y pasa por momentos de duda y confusión propios de la evolución hasta que se va consolidando. En este sentido la doctora en derecho Dña Isabel Lázaro González en la conferencia dada en el Colegio de Psicólogos de Madrid (20/01/2019) aportó el interesante dato de que “en edades muy tempranas la disforia revierte en un 80%”.

5. Es necesario tener en cuenta la idealización hacia el sexo al que no se pertenece biológicamente. Estas expectativas muy frecuentemente no se cumplen y una vez tomadas decisiones irreversibles de transformación del cuerpo los sujetos pueden padecer depresiones y alteraciones graves, que pueden dar lugar a tendencias suicidas.

En relación a las tasas de suicidios los partidarios de fomentar la transición argumentan que la presencia, en adolescentes transexuales, de ideación suicida y de tentativas de suicidio es mayor que en controles pareados. En estos medios se suele atribuir a los conflictos internos que supone la transexualidad, así como a la falta de aceptación por la sociedad o a las demoras en los tratamientos. Datos cuantitativos lo muestran en estudios como el de (Thoma *et al.* 2019), en que se presenta un riesgo relativo mayor de ideación suicida para transexuales de en torno a 3 (es decir, es tres veces más frecuente, con intervalos de confianza del 95% aproximadamente entre 1,5 y 6) y de tentativas de suicidio de en torno a 1,9 (con intervalos de confianza del 95% de aproximadamente 1,2 a 3). En este caso se trata de más de 2000 entrevistas *on line* a adolescentes de entre 14 y 18 años de las que más de 1000 eran encuadrados en las diferentes categorías de transgénero. Sin embargo, a menudo no se tienen en cuenta estudios longitudinales que analicen el devenir de personas transexuales después de tratamientos hormonales y quirúrgicos, que es la solución fomentada en estos ámbitos como el remedio al sufrimiento presentado. Así, en un estudio longitudinal de 30 años en Suecia de 1973 a 2003 de 324 transexuales (Dehjne *et al.* 2011) con cirugía de reasignación sexual, (191 de hombre a mujer, 133 de mujer a hombre) comparados con controles pareados, aparece un riesgo relativo de muerte por suicidio de 19,1 (es decir, 19 veces más frecuente, con un intervalo de confianza del 95% entre 5,8 y 62,9), un riesgo relativo de intentos de suicidio 4,9 veces mayor (con un intervalo de confianza del 95% entre. 2,9 y 8,5) y un riesgo relativo de ingresos psiquiátricos 2,8 veces mayor (con un intervalo de confianza del 95% de 2 a 3,9).

En tiempos en los que prima buscar la satisfacción inmediata de los deseos y se tolera mal soportar plazos de espera e incertidumbre, que por otro lado se dan en cualquier aspecto de la vida, es importante que la reflexión y el conocimiento permitan a la persona poder tomar una decisión y también expresar el sufrimiento que todos sabemos comportan el deseo de cambio de sexo antes y después del mismo.

Texto elaborado por:

Rosario Guillén (coordinadora), Juan Francisco Artaloytia, Magdalena Calvo, Manuel De Miguel, Laura Ezquerro, Milagro Martín.

Bibliografía:

Bleichmar Emilce Dio. "El contexto intersubjetivo del origen y dinámica de la sexualidad y el género" Rev APM 2012, nº 66, pp. 81 -102.

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L.V., Langstrom, N., Lander, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *Plos ONE* 6, pp.1-8.

Kristeva, J. "Conferencia Inaugural del Congreso de la IPA en Londres. Julio 2019".

Marchand, J.B., Pelladeau, E., Pommier, F. (2019). Transsexualism and transgenderism: unravelling sex and gender, and abstractions of the sexed body. *International Journal of Psychoanalysis* 100, pp.206-228.

McDougall, J. (1998)“ Las mil y una caras de Eros” Ed. Paidós nº 214

Money, J., Hampson, J.G., Hampson, J.L. (1957). Imprinting and the establishment of gender role. *Archives of Neurology and Psychiatry* 77, pp.333-336.

Stoller, R.J. (1967). Effects of parent´s attitudes on core gender identity. *International Journal of Psychiatry* 4, pp.57-60.

Thoma, B.C., Salk, R.H., Choukas-Bradley, S., Goldstein, T.R., Levine, M.D., Marshal, M.P. (2019). Suicidality disparities between transgender and cisgender adolescents. *Pediatrics* 144, pp. 1-9.