

Nadie nace en un cuerpo equivocado: Éxito y miseria de la identidad de género

José Errasti y Marino Pérez Álvarez

Deusto, 2022 296 pág.

De cuerpos y teorías equivocados

Segismundo Álvarez Royo-Villanova

22 septiembre, 2022



La cuestión «trans» es actual y polémica. En España ha dado lugar a choques entre los socios del actual Gobierno y a la fractura de los movimientos feministas. Ahora mismo se tramita un Proyecto de Ley LGTBI Trans, heredero de una proposición de Ley Trans de Unidas Podemos, inicialmente rechazada por el PSOE pero ahora asumida en lo sustancial. En Occidente se está produciendo un debate sobre la transexualidad en el plano político, ideológico y médico. En los últimos dos años se han puesto en cuestión los protocolos de tratamiento de la disforia de género juvenil, y se han modificado en Finlandia¹ y Suecia² en 2020 y 2021. En Reino Unido, la condena de los servicios de Salud británicos por haber permitido tratamientos hormonales a una menor sin garantizar el consentimiento informado y sin control por terceros (caso Keira Bell) ha provocado una revisión oficial (Cass Review) cuyo primer informe (el Interim Report)³ ha dado lugar al cierre del centro de referencia nacional para este tratamiento, el centro Tavistock. Sin embargo, al mismo tiempo, y en sentido contrario, la OMS prepara una revisión de su manual relativo al género para decir que el sexo no es binario.

No cabe duda, por tanto, de la oportunidad del libro de los profesores de Psicología y Psicología Clínica de la Universidad de Oviedo (José Errasti y Marino Pérez Alvarez), aunque no sea la primera obra que critica la teoría dominante, que llamaremos teoría de la identidad de género. Douglas Murray, en *La masa enfurecida*⁴, dedica el capítulo «Trans» a rechazar la imposición de una ideología sin base científica que pone en peligro a jóvenes y mujeres. Más recientemente el libro *Un daño*

Irreversible de Abigail Shrier⁵, se centra en el enorme incremento de la disforia de género en chicas adolescentes en EE.UU, indagando las causas y advirtiendo de sus peligros.

Pero el libro de Errasti y Pérez es más ambicioso. Se centra en la crítica de la teoría de identidad de género y no es un trabajo periodístico -como los de Shrier o Murray- sino un ensayo académico - aunque divulgativo- que aborda el tema desde los puntos de vista biológico, filosófico, sociológico y psicológico. Los autores tienen una especial preocupación por cuestiones de epistemología y de libertad de expresión, como revela la dedicatoria del libro «a los estudiantes universitarios, con la esperanza de que encuentren en las páginas de este libro un espacio inseguro para sus ideas». Esto coloca al libro cerca de *La mirada mente americana* de Haidt y Lukianoff,⁶ no solo porque defienden el debate abierto en la Universidad y rechazan la cultura de la cancelación, sino porque como psicólogos rechazan la infantilización y la patologización de cualquier sufrimiento. El interés por el origen filosófico de esta teoría les acerca también a un ensayo menos conocido, *El hombre endiosado* de Alvaro Delgado-Gal⁷, que en 2009 advertía que las filosofías posmodernas y libertarias convergían en la negación del sexo biológico. En este sentido se alinean también con la crítica del «wokismo» que hace Pablo Malo en *Los peligros de la moralidad*⁸ comentada hace poco en un artículo de esta misma revista. La ambición es amplia pero el libro no se hace largo y es documentado, respetuoso y ameno. Sin duda por deformación profesional echo de menos una mayor atención a la plasmación de la teoría de identidad de género en el Proyecto de Ley que probablemente se apruebe en breve, por lo que añadiré alguna referencia.

La tesis dominante: concepto y éxito de la identidad de género

Para entender qué es precisamente la «identidad de género» que los autores critican hay que empezar por definir sexo y género.

En principio el sexo está determinado por la biología, y es binario, es decir masculino o femenino, siendo la distinción básica los gametos que producen los individuos de uno y otro sexo (óvulos o espermatozoides). El «género» era un término utilizado fundamentalmente en filología pero a raíz del movimiento feminista de los 60 se utiliza «género» para denominar «*los aspectos normativos o prescriptivos asociados al sexo*» (p. 113). En la teoría feminista se rechaza que esas normas sociales tengan una base natural y se consideran imposiciones para mantener un sistema patriarcal de subordinación de la mujer. Un buen ejemplo es la definición que da la Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sanitario (en adelante Guía sanitaria trans) publicada por la FELTGB con sello del Ministerio de Sanidad: «*construcción cultural asignada a cada categoría sexual, es decir, las formas de hacer, pensar y sentir que culturalmente se espera y se enseña a cada persona según su sexo*». La esencia opresiva del género también se recoge en la Guía: «*Sistema que ejerce una relación de poder en la que se otorga un valor superior al género masculino que al femenino*». El género adquiere desde los años 60 una creciente importancia en el ámbito académico y se multiplican los estudios de género con la finalidad de «*combatir la falacia naturalista que defendería la justificación biológica de las relaciones de poder entre varones y mujeres*» (p. 113).

Hasta aquí parecen coincidir las teorías de las feministas clásicas y la de identidad de género. Pero todo cambia cuando del concepto de género se pasa al de «identidad de género». Según la Comisión

de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la identidad de género es «*un sentimiento sentido de forma interna y profunda de ser varón o mujer, o algo intermedio u otra cosa. La identidad de género puede o no coincidir con su sexo*». La Asociación de Psiquiatría de Estados Unidos dice que «*es un sentimiento profundo e inherente de ser una mujer un varón o un género alternativo*» (p. 111). Como vemos, cuando el género se convierte en identidad, se producen varios cambios. Por una parte, parece desaparecer el carácter opresivo del género, que pasa de ser una imposición social a un sentimiento propio y auténtico (p, 117). Al mismo tiempo, el género deja de ser binario. Finalmente, el género se impone sobre el sexo pues la vivencia interna no tiene que coincidir con el sexo y debe prevalecer sobre este.

Estos cambios, como dicen los autores, invierten la función del género: «*si en el pensamiento sexista tradicional un niño varón que se pinta las uñas debe adaptar su género a su sexo, en el pensamiento generista queer el mismo niño deberá adaptar su sexo a su género*». El ejemplo es gráfico pero revela un problema de la obra, porque se refiere a menudo al generismo queer sin definirlo. Creo que en el libro se utiliza como sinónimo de la teoría de identidad de género y tiene las siguientes características fundamentales:

- La identidad de género es un sentimiento individual e inherente a la persona.
- La identidad de género no tiene por qué coincidir con el sexo.
- La identidad de género puede ser masculina, femenina u otra.
- La identidad de género percibida prevalece sobre el sexo, tanto desde el punto de vista jurídico como médico. Es decir, la autopercepción de género puede imponerse al sexo legal y al sexo físico, de manera que cada persona pueda modificar el sexo legal y optar por tratamientos médicos que aproximen su anatomía y fisiología a las del «sexo percibido», sin otro requisito que dicha autopercepción, que por definición no admite control externo alguno. Esto se deriva de que la autodeterminación de género es también una autodeterminación de sexo, no simplemente una expresión de género distinta. La idea de «asignación de sexo al nacer» que nuestro Proyecto de Ley admite, implica que el sexo es interno y no puede ser observado, sino que se «asigna» provisionalmente, pues solo el individuo conoce el sexo.

Los autores señalan que la teoría de identidad de género no niega directamente la existencia del sexo sino que deliberadamente confunde e intercambia identidad de género e identidad sexual (de ahí el irónico epígrafe «*La identidad de género, digo de sexo, digo de género, digo...*»). Un buen ejemplo es el Proyecto de Ley que en el preámbulo utiliza ambas fórmulas sin distinguirlas. Los autores explican también que el cambio del término transexual por «trans» (que también adopta el Proyecto de Ley) persigue englobar todas las posibles variantes (transexual, transgénero, no binario) favoreciendo esa confusión (p. 115).

Creo que la confusión no oculta que el elemento esencial es que el género se impone, y finalmente anula el sexo. La teoría de la identidad de género no consiste en permitir a las personas tener una expresión de género distinta de la que corresponde a su sexo, es decir ignorar normas sociales de género sin ser discriminado. Tampoco se trata de admitir que para determinadas personas pueda ser

conveniente asumir un género distinto social o físicamente para solucionar su disforia de género. Lo que defiende es que la única realidad es la autopercebida y por tanto es lo mismo la identidad de género que la identidad sexual, y la autodeterminación de género es autodeterminación de sexo. Veremos que esto adquiere su lógica dentro de una determinada filosofía posmoderna que sacraliza el sentimiento y la voluntad individual y considera que el lenguaje determina la realidad.

Los autores parten de que esta es ahora la teoría dominante no solo en el ámbito académico sino en el político, médico, empresarial y educativo.

En el ámbito político y legislativo, no parece discutible, vista la definición de la identidad de género de la Comisión de la ONU. También lo tiene claro el Proyecto de Ley, que cita en su preámbulo la Resolución 2048 (2015) del Parlamento Europeo, que insta a los Estados parte a «*desarrollar procedimientos rápidos, transparentes y accesibles, basados en la autodeterminación, para cambiar el nombre y el sexo registrado de las personas transgénero (...) independientemente de su edad*»), También cita la «Estrategia para la igualdad de las personas LGBTIQ 2020-2025» de la Comisión Europea, que recomienda a los Estados miembros adoptar procedimientos de reconocimiento legal del género basados en la autodeterminación, sin restricciones de edad. Hasta tal punto esto es así que hasta el Informe del Consejo de Estado sobre el Proyecto de Ley, que es muy crítico con el Proyecto, considera que la jurisprudencia del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos y por el Tribunal Supremo obliga a admitir el principio de autodeterminación de género y de sexo (p. 64 y 69 del Informe).

En el ámbito médico, asumen esta teoría tanto la OMS como las principales asociaciones médicas de EE.UU, que siguen los documentos de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), y de ahí ha pasado a las guías sanitarias estatales y autonómicas.

Llaman la atención los autores sobre el apoyo a esta teoría de las grandes empresas, en particular de EE.UU, con la adopción del lenguaje y los eslóganes típicos de la ideología; también sobre el aumento de la presencia de personas trans en los programas de televisión, series y películas, que según los datos que aportan los autores se ha multiplicado por 10 en menos de 10 años (p. 97/99).

Este éxito en todos los ámbitos ha ido acompañado de lo que los autores denominan la «inqueersición», es decir unas campañas de acusación de transfobia a cualquier persona o institución que no se adhiera a la teoría de la identidad de género con todas sus consecuencias. Esto es una realidad. Son ejemplos los ataques a J.K Rowling por su apoyo a feministas contrarias a esta teoría que detalló en una carta abierta, y que también han sufrido los autores del libro. Como dicen los autores, la quema de libros de Harry Potter por sus antiguos fans no deja de ser un ejemplo de la predicción de Marx de que la historia se repite como farsa (p. 277). Tengo que decir, sin embargo, que he escrito varios artículos en blogs y en prensa críticos con algunos aspectos de los proyectos de ley trans, y no he recibido prácticamente ningún ataque -aunque quizás esto solo sea una prueba de mi irrelevancia-.

La miseria científica de la identidad de género

Los autores reconocen el éxito de la identidad de género pero lo deploran, y dan las razones

por las que consideran que esta teoría es no solo errónea sino perniciosa y se esfuerzan por explicar y criticar los orígenes y fundamentos teóricos de la doctrina. Esto distingue a esta obra y le permite complementar los estudios empíricos que empiezan a demostrar los problemas prácticos de la teoría de la identidad de género. Como el libro, a mi juicio, sacrifica algo el orden en beneficio de la agilidad y frescura, pretendo en este comentario sistematizar los argumentos y aportar algunos datos relacionados con la propuesta de legislación. Comienzo -como el libro- con los biológicos.

La reproducción sexuada anisogámica es una estrategia de reproducción muy común entre los animales pues facilita la adaptación de una especie al no ser los nuevos organismos copias de los originales. En todos la naturaleza se realiza mediante la unión de células procedentes de dos organismos diferenciados, que tiene unas características comunes en todas las especies: uno aporta un gametos pequeños, móviles y numerosos, y el otro un gameto grande y poco móvil. En todos los mamíferos el sistema consiste en que los gametos pequeños se introducen en el cuerpo del individuo con el gameto grande y la fecundación y gestación se produce dentro de ese cuerpo. Esto requiere de diferenciaciones anatómicas y fisiológicas en estos individuos, y da lugar a la diferencia de sexo, entre machos (que aportan el gameto pequeño) y hembras (que aportan el gameto grande o huevo). Cabría preguntarse si era necesario explicar algo que viene en los manuales escolares, pero los autores muestran que sí. No solo es que Mónica Oltra diga: «Yo soy mujer no por mis genitales, lo soy porque pienso y me comporto como una mujer»; es que en el *New England Journal of Medicine* unos médicos sostienen que no debe mantenerse la asignación de sexo oficial, y que si se mantiene «debería estar basada en la autoidentificación» (p.120).

Los autores examinan hasta qué punto el sexo binario está puesto en cuestión por la intersexualidad, es decir, por la existencia de personas cuyos órganos o características sexuales difieren de las características típicas de hombres y mujeres. Defienden que estas variaciones no suponen que el sexo sea un continuo entre hombre y mujer -con posibilidad de cualquier estado intermedio- pues desde un punto de vista médico lo que existen son unos síndromes (o condiciones médicas) que interfieren en el desarrollo de determinadas características sexuales (que van desde más vello a malformaciones de los genitales). Esta parece ser también la posición dominante en las enciclopedias médicas, que definen la intersexualidad como un «grupo de condiciones médicas» concretas.

La postura de los autores parece acertada desde el punto de vista científico, pero la discusión puede acabar siendo nominalista, pues depende que como se defina biológicamente el sexo. Si se hace desde el punto de vista de los cromosomas la práctica totalidad de las personas llamadas intersexuales son hombres o mujeres con una condición médica que afecta, entre otras cosas, al desarrollo de determinados caracteres sexuales. En todo caso, lo importante es señalar que se trata de un problema distinto del de las personas que tienen el sentimiento de pertenecer a un sexo distinto del biológico. Las personas que sufren estos síndromes o condiciones médicas no son por ello «trans». Corresponderá a la medicina y determinar cuál es el mejor tratamiento y en qué momento se debe realizar, por supuesto de acuerdo con el paciente o sus representantes. No se puede mezclar esta situación con la de las personas que, sin tener ninguna condición médica que afecte a sus características sexuales, se sienten de otro sexo, porque los problemas y las soluciones son distintos. De hecho, algunas personas con esas diferencias de desarrollo sexual han denunciado su instrumentalización por el movimiento *queer*, como recogen los autores (p.40). Esta confusión la

padece el Proyecto de Ley, que en relación con las personas intersexuales prohíbe «*todas aquellas prácticas de modificación genital en personas recién nacidas, salvo en los casos en que las indicaciones médicas exijan lo contrario en aras de proteger la salud de la persona*». Es sorprendente que la Ley no trate de limitar en ningún momento las intervenciones médicas de los menores con disforia de género, pero prohíba la intervención en las personas intersexuales. Lo lógico sería dejar este tema al criterio médico -al que de todas maneras se remite la norma, aunque de manera confusa-. Parece que más que proteger a estas personas, lo que se pretende es introducir en la Ley el discutido concepto de intersexualidad para rechazar el sexo binario y así «deconstruirlo».

La miseria lógica y filosófica

La primera falla de la teoría de la identidad de género es conceptual. Se parte de que el género es un constructo social que se impone a las personas de un determinado sexo, pero al mismo tiempo se dice que la identidad de género/sexual es una autopercepción inherente a la persona, que no puede ser discutida por terceros y que se puede manifestar a edades muy tempranas. Así lo expresan no solo los materiales de las organizaciones queer (p. 119) sino también las definiciones vistas: «sentimiento sentido de forma interna y profunda» o «sentimiento profundo e inherente». Un documento en teoría para uso de profesionales sanitarios como la Guía sanitaria trans dice: «*Solo la criatura será capaz de decirnos, cuando así lo haya decidido y tras todas las exploraciones que ésta precise, si como sociedad nos equivocamos al registrarla con un género determinado incluso antes de que nos lo pudiera decir por sí misma*». Lo mismo se deduce del concepto de «asignación» de sexo que el Proyecto de Ley asume. El problema es que es contradictorio defender que es innata la percepción de pertenecer a un género, y al tiempo defender que es un constructo social, que por tanto ha de ser aprendido (p. 117). Según los autores, la sensación subjetiva de ajuste o desajuste con esas normas sociales responde «*al aprendizaje social organizado alrededor de los estereotipos sexistas tradicionales, o también a un modelado resultante de la mezcla de una cultura que ha empezado a promocionar estas ideas y un entorno personal especialmente sensible a estas cuestiones*» (p.122). Que el género se aprende y que la reacción al mismo está condicionada en parte por elementos externos (como todo en nuestra vida) parece evidente, pero se rechaza por los defensores de la identidad de género. Por eso el conocido estudio de la ginecóloga Lisa Littman, de la Universidad de Brown, que advertía de un posible efecto imitación y de la influencia de las redes sociales en la percepción de género de chicas adolescentes, fue anatémizado por el movimiento trans hasta tal punto que fue retirado por la Universidad -para después ser repuesto sin correcciones sustanciales-.

Una segunda contradicción se produce con la función del género. Si el género viene impuesto por la sociedad para oprimir a las mujeres, ¿cómo puede ser la base de una identidad? Si alguien no se siente identificado con las normas que el género impone a su sexo, lo lógico será luchar contra ellas, no cambiar de sexo. Me sorprende que el movimiento feminista no destaque que eso es precisamente lo que han hecho desde hace más de un siglo: modificar los estereotipos de género. Ya nadie considera «no femenina» a una mujer por llevar pantalones o por fumar; la conocida entrevista del Fary, calificando de «hombre blandengue» al padre que empuja el carrito del niño, es hoy más ridícula que graciosa. Esto es el progreso social, mientras la teoría de la identidad de género supone algo tan reaccionario como alentar la interiorización de estereotipos inadecuados con consecuencias

como la mutilación o la dependencia de por vida de fármacos.

La teoría también lleva a una disolución de los propios conceptos que utiliza. El eslogan «las mujeres trans son mujeres» implica la prevalencia del género sobre el sexo. Pero además, si es mujer quien se siente mujer, como decía Mónica Oltra, el subjetivismo anula el concepto de mujer. Como dicen los autores, «si cada mujer es diferente y lo que la hace mujer es diferente, ser mujer no significa nada» (p.125). Tendrían razón las feministas que sostienen que la teoría de la identidad de género supone el borrado de las mujeres (aunque cabría añadir que también de los hombres).

El carácter no binario del género (y del sexo) también entra en contradicción con el concepto de género. Con cierto humor (que abunda en el libro) los autores enumeran algunos de los 251 géneros que reconoce una asociación queer y refieren que en la «LGTBI wiki» son más de 4.000. Es cierto que el género, como es un constructo social, conceptualmente puede no ser binario, aunque el sexo lo sea. Pero si la función del género es justamente imponer formas de actuación diferenciadas a varones y hembras, necesariamente ha de ser binario. No parece posible «autopercebir» un constructo social que no ha sido construido. Por supuesto eso no quiere decir que las personas no tengan derecho a rechazar las expresiones de género estereotipadas y a ser respetadas. Pero es rechazo no es una “identidad inherente”, ni las convierte en personas de otro sexo.

La infinita variedad de géneros y la idea de género fluido o no constante también están en contradicción con una «autopercepción» de algo profundo e inherente. El libro recoge relatos de las asociaciones trans que sistemáticamente se refieren al descubrimiento por niños de su «esencia» como hombre o mujer, pero eso es difícilmente compatible con la fluidez o los cambios de percepción y también con el respeto a la voluntad cambiante de la persona. Si algo es «inherente» y «profundo» no puede ser cambiante ni estar sometido a la voluntad.

El carácter fluido del género/sexo parece contradictorio con el rechazo a las terapias de aversión y conversión voluntarias. Añado aquí que quizás la norma más peligrosa de todo el Proyecto de Ley es la que prohíbe «*métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, 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 las personas interesadas*». Desde un punto de vista de técnica jurídica, es inadmisibles que una regla cuya infracción lleva aparejada graves sanciones incluya supuestos tan amplios e indeterminados. Esto supondrá en la práctica un grave riesgo para cualquier psicólogo o médico al que se le solicite ayuda, y en consecuencia que se deje de atender adecuadamente a muchas personas. Pero limitándonos al aspecto lógico, si de lo que se trata es de respetar la autonomía personal -hasta el punto que para el cambio de sexo de menores la Ley prescindirá de la participación de padres, psicólogos o jueces-, es incomprensible que una persona con plena capacidad no pueda acudir a los procedimientos que quiera para tratar su disforia de género. Con la literalidad de la norma, podría llegarse al absurdo de considerar sancionable la terapia preferida por defensores de esta teoría, es decir, la afirmación de género, pues podría considerarse un «método para modificar la identidad sexual» aunque sea querida por el individuo.

También es incoherente la solución propuesta por esta teoría cuando se produce la discordancia entre el sexo biológico y el autopercebido. La solución es el «enfoque afirmativo», es decir que padres, escuela, médicos y psicólogos no deben nunca cuestionar y siempre apoyar la autopercepción y la

transición al otro sexo. El problema es que no es posible defender al mismo tiempo que la disforia de género no es una patología y que la solución son agresivos tratamientos médicos que tienen efectos negativos muy graves (esterilidad, anorgasmia y muchos efectos secundarios) en general irreversibles (p.180). Volveremos sobre ello.

También se reitera en varias partes del libro la incoherencia ideológica (p. 156, 180). La teoría surge en ambientes universitarios de izquierdas, dentro de las tendencias de la defensa identitaria de las minorías, pero termina consagrando los estereotipos sexistas tradicionales, se alinea con el liberalismo más individualista y favorece a la industria farmacéutica y médica, al convertir a las personas trans en clientes de por vida de un tratamiento farmacológico (y al mismo tiempo en enfermos crónicos). Quizás más que una incoherencia es una nueva ideología basada en la prevalencia del individuo y de sus emociones sobre cualquier otro principio, que se pone al servicio del consumismo más extremo. En este caso a través del consumo de drogas y cirugía, o en la gestación subrogada a través del alquiler de la gestación.

La miseria psicológica y médica

Sin perjuicio del interés de los aspectos lógicos y filosóficos, es en la atención psicológica y médica donde nos estamos jugando el desarrollo y la felicidad de muchos jóvenes con problemas. Aunque el libro cita varios estudios, añadiré referencias a los muy recientes informes sobre actuación sanitaria con menores que se han realizado en Suecia, Finlandia y Reino Unido.

Lo que la psicología y psiquiatría deberían aportar en los casos de disforia de género es una explicación de por qué se produce y terapias que reduzcan los efectos negativos sobre la persona. Sin embargo, en la teoría de la identidad de género, nada de esto es posible. Según la Guía sanitaria trans el «*diagnóstico psicológico-psiquiátrico solo ha servido para aumentar la discriminación y el estigma social de las personas trans*». Esto es coherente con la idea de que cada persona que «nace» con una identidad de género «inherente» e independiente de su sexo, que ella misma percibe de forma «profunda». En esa línea el Proyecto de Ley prohíbe exigir cualquier examen médico o psicológico para el cambio de sexo.

Los autores, sin embargo, rechazan el esencialismo de género, es decir que el género sea inherente a la persona e independiente de cualquier influencia social. Primero por una razón de pura lógica: siendo el género un constructo social, no puede preexistir en la persona (p. 200, 209). Esto parece avalado por distintas evidencias recientes. Por ejemplo, uno de los hechos que ha generado más preocupación en la comunidad científica es el enorme aumento de la disforia de género en chicas adolescentes sin que antes hubieran existido síntomas (de un 4400% en 8 años en el Reino Unido y más del 1000% en distintos países occidentales avanzados). El citado estudio de Littman identificó factores comunes en el periodo inmediatamente anterior a la aparición de la disforia: inmersión intensa en redes sociales, estrés psicosocial y diagnósticos de salud mental concurrentes (p. 197). Consideran los autores que la disforia puede constituir en muchos casos la respuesta al estrés del adolescente que busca su identidad (p. 70), y que a esto contribuye la hiperprotección de la infancia y la adolescencia que crea jóvenes vulnerables (en la línea de Lukianoff y Haidt en págs. 163 y ss. de *La mimada mente americana*). También señalan que puede contribuir a este aumento la hipersexualización de las niñas, el adelanto de la pubertad y las redes sociales, cuyo uso está

asociado a índices mucho más elevados de ansiedad y depresión, en particular en las adolescentes. El informe Cass confirma, por una parte, que el aumento de casos de disforia de género se concentra en mujeres al principio de la adolescencia; por otra, la sobre-representación en este grupo de personas con trastornos del espectro autista y otros tipos de afecciones neurológicas.

Todo esto confluye en la idea de que la intervención de psicólogos y médicos no es una agresión sino un apoyo para tomar una decisión adecuada. Me gustaría añadir la perspectiva de un jurista. La identidad de género, aunque sea un «sentimiento», sólo puede trascender si se manifiesta, si se convierte en una manifestación de voluntad de la persona, es decir en un «consentimiento». Pero para que el consentimiento sea válido, es necesario que la voluntad sea informada y auténtica. En relación con lo primero, no puede haber consentimiento sin conocimiento del objeto de la decisión y de las consecuencias de esta. El legislador interviene de formas diversas para garantizar este «consentimiento informado», incluso para actos mucho menos importantes de personas plenamente capaces. Por ejemplo, para contratar un simple préstamo hipotecario, se exige que el banco entregue con antelación una completa información, y que se concierte una entrevista previa a la firma de la hipoteca con un notario -sin presencia del Banco- para asegurar la perfecta comprensión de todas las condiciones y tener tiempo para exigir cambios o tomar otra decisión.

Por otra parte, el consentimiento tiene que ser auténtico, lo que implica que la persona tiene que tener capacidad para comprender esa información y procesarla, y por otra debe estar libre de influencias externas. Por poner un ejemplo, una persona borracha o amenazada no presta un consentimiento válido. Cuando la Ley considera que determinadas personas, por su falta de madurez o por discapacidades intelectuales, tienen más dificultades para comprender o decidir se establecen ayudas y reglas de protección. Por eso los menores de edad no pueden tomar ciertas decisiones por sí mismos y las personas con discapacidad pueden requerir apoyos. En algunas ocasiones la ley establece límites absolutos: recientemente se ha modificado el Código Civil para prohibir el matrimonio de los menores no emancipados. Hoy todos entendemos que es razonable prohibir el matrimonio infantil, por muy convencida que esté la novia de 14 años y aunque lo consientan sus padres.

Sin embargo, en aras de la despatologización de las personas trans, todo esto se olvida. El Proyecto de Ley permite el cambio de sexo a partir de los 16 sin información, asesoramiento ni control parental o judicial alguno y desde los 14 simplemente con el acuerdo de los padres o en su defecto de un defensor judicial. En todos los casos se excluye expresamente el examen o asesoramiento psicológico. Sin embargo, la experiencia demuestra el riesgo de decisiones de cambio de sexo tomadas sin la necesaria madurez o capacidad. La High Court de Londres (caso Keira Bell) condenó al servicio de salud inglés a indemnizar a una menor que se arrepintió de su cambio de sexo por no haberla informado adecuadamente de sus consecuencias ni contrastado su madurez. El nuevo protocolo finlandés advierte que para los menores es especialmente difícil entender *«la realidad de un compromiso de por vida con la terapia médica, la permanencia de los efectos y los posibles efectos adversos físicos y mentales de los tratamientos,...y que no se podrá recuperar el cuerpo no reasignado ni sus funciones normales»*. El Informe sueco también concluye que para los jóvenes es difícil tomar una decisión madura sobre esta cuestión. A la vulnerabilidad derivada de la inmadurez se añade la que resulta de la concurrencia de otras patologías, que como hemos visto en muchos casos

concurrir con la disforia.

Pero volvamos a la perspectiva médica. Los autores critican que el tratamiento único sea el enfoque afirmativo o «gender affirming care». Este supone que todos (incluidos médicos y psicólogos) deben confirmar lo que afirma la persona con disforia de género y facilitar su «transición» al otro sexo. Esto tiene una proyección social y jurídica (cambio de nombre, pronombres y sexo registral), pero sobre todo médica, mediante el ajuste de las características corporales a la apariencia del otro sexo a través de la hormonación y la cirugía (p. 223). En un reciente artículo de *The Economist*⁹ se describe lo que sucede en la práctica en EE.UU cuando una menor solicita terapia por disforia de género: antes de la primera visita la llamaron para obtener el consentimiento informado para administrar hormonas y tras dos visitas le recomendaron cirujano para una doble mastectomía. La justificación es que estos tratamientos mejoran la situación psicológica de los afectados, pero el problema es que eso no está acreditado. El estudio de Littman reflejaba un empeoramiento de la situación psicológica de las menores tras comenzar con la transición social y física, y los autores citan varios estudios en ese sentido (p 232). Cabría añadir que los servicios sanitarios públicos de Suecia, Finlandia y Reino Unido coinciden en sus últimos informes en que no hay evidencia científica de las mejoras derivadas del enfoque afirmativo en general, ni del tratamiento hormonal y quirúrgico en concreto, y rechazan que la administración de bloqueadores de la pubertad sea un compás de espera, pues afecta al desarrollo de la persona. Literalmente el documento finlandés dice: «*La intervención de primera línea para la variación de género durante la infancia y la adolescencia es el apoyo psicosocial y, si es necesario, la terapia de exploración de género y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos comórbidos. A la luz de las pruebas disponibles, la reasignación de género de los menores es una práctica experimental*».

Los autores proponen alternativas como la aplicada por el psicólogo Kenneth Zucker (p. 209): una terapia de espera atenta acompañada de una evaluación psicológica que valorara los motivos y funciones de los malestares asociados. Se ha comprobado la coexistencia de diversos malestares concurrentes con la disforia (p, 236), de ahí que atendiendo a aquéllos haya una reducción de esta. Estos tratamientos son mucho más coherentes con la experiencia en la mayoría de las disforias infantiles y juveniles, que en su gran mayoría suelen desaparecer antes de la edad adulta (p. 235-236). La propuesta de los autores supone volver al tratamiento que se aplicaba antes del triunfo de la teoría queer, y también alinearse con las nuevas líneas de actuación de los países más avanzados, que ya han ido comprobando las deficiencias del «affirmative care».

Cabe plantearse si no hay que ir más lejos en las conclusiones. Si el único requisito para aplicar este «enfoque afirmativo» es la voluntad del paciente y se proscriben el diagnóstico médico y psicológico, la toma de bloqueadores de la pubertad u hormonas no pueden considerarse un tratamiento médico sino una toma voluntaria de fármacos, ilícita si está prohibida su compra libre (como es el caso de la testosterona). De igual modo la cirugía, sin una causa médica que la motive, se convierte en mutilación, también ilícita penalmente. Por tanto, sin descartar que se puedan aplicar estos tratamientos cuando sea lo mejor para una persona concreta, la protección de los interesados exige que se haga tras un diagnóstico psicológico y médico, y con las salvaguardas que en general se aplican para los menores o personas con discapacidad.

También cabría plantearse si hay que aplicar estas reglas de protección a la transición social, que

muchas veces se produce a edades mucho más tempranas. El documento finlandés señala que las terapias «*pueden consolidar una identidad de género que de otro modo habría cambiado en algunos de los adolescentes tratados*». Esto es aplicable no solo a la transición médica sino a la social, pues obviamente tras haber realizado públicamente la opción por una nueva identidad, existe una presión muy fuerte para mantener la identidad y para seguir los procesos médicos (hormonación, cirugía). Esta también es la conclusión una agrupación de médicos creada para el estudio de estas terapias (SEGM) en un artículo reciente¹⁰.

¿Como hemos llegado hasta aquí?

Además de argumentar su crítica, la obra trata de explicar cómo es posible que una teoría insolvente desde el punto de vista biológico, filosófico y médico haya podido imponerse. Intento, de nuevo, sistematizar los motivos que dan los autores, sin que por supuesto se pueda considerar un resumen de un libro que merece una lectura completa.

Ideológicos. Consideran los autores que se contribuye a esta teoría desde la izquierda y la derecha. Señalan que una parte de la izquierda ha optado por la defensa de identidades necesitadas de protección, dejando de lado las preocupaciones del interés general y de la lucha de clases que eran los postulados clásicos de la izquierda, como han denunciado autores como Félix Ovejero (p. 128). Pero también se apoya desde la derecha, porque el neoliberalismo consumista considera a la persona no como ciudadano responsable sino como consumidor (en este caso de drogas y cirugías, p.104).

Sociológicos. El desprestigio de la reproducción y su separación radical de las relaciones sexuales suponen para los autores sacar al sexo de su quicio natural y sería una de las causas del éxito de esta teoría. La prologuista de libro, la filósofa Amelia Valcárcel, va más lejos pues considera que el origen del problema de la identidad de género está justamente en que las teorías feministas han pretendido abolir el género, es decir, las normas que rigen el comportamiento de las personas según su sexo. La «*anomia de género*», según Valcárcel, es lo que alimenta el delirio del género, que se convierte en opcional y absorbe al sexo. Lo que está desquiciado no es el sexo «*sino las normas que aseguraban su puesto*» (p. 15). La idea me parece extraordinariamente sugerente porque revela también una incoherencia en el feminismo que critica la ideología queer. En general las feministas consideran el género como una opresión y un obstáculo para que las personas, independientemente de su sexo, puedan expresarse como quieren y no estén encorsetadas por los estereotipos. Pero el problema es que abolir el género no es coherente con reconocer las necesidades especiales de las mujeres en multitud de ámbitos. Negar el género implica que la sociedad no puede reconocer las diferencias derivadas del sexo biológico: no se podrá discriminar a las mujeres, pero tampoco dictar normas o establecer procesos que las protejan en función de sus diferencias anatómicas, fisiológicas o reproductivas. Por poner un ejemplo gráfico: si abolimos el género, no podría haber competiciones deportivas separadas de hombres y mujeres, algo que a casi todos nos parece razonable. En determinados casos, admitir algunas diferencias entre hombres y mujeres no será una discriminación sino una garantía de la dignidad de las mujeres, y la posibilidad de establecer reglas que tengan en cuenta las diferencias biológicas, como sostiene Steven Pinker en *La tabla rasa*, ya en 2002¹¹. En este libro, por cierto, ya se oponía a la teoría de la identidad de género y de la supuesta asignación del sexo cuando relataba el terrible caso de John Reimer, un niño al que de verdad se trató de asignar un

sexo distinto del biológico por indicación del «generista» doctor Money (sic). Por otra parte, no es necesario negar el género para defender que ese constructo tiene que adaptarse a los cambios sociales, médicos y técnicos en general. Admitir el género, además, es perfectamente compatible con defender que la dignidad de la persona ha de ser respetada en todo caso, aunque no se ajuste a ese esquema.

El segundo elemento sociológico determinante del éxito de la teoría sería el narcisismo. Los autores afirman que, si hasta la Ilustración el orden social derivaba de Dios y después de la naturaleza, conocida a través de la ciencia, el individualismo neoliberal y la filosofía posmoderna han desacreditado la ciencia y colocado como única referencia del conocimiento al Yo. Un Yo auténtico (p. 56) que ha de desarrollarse libremente sin intervención de nadie y que nunca puede ser cuestionado (p. 59). De esta manera se combinan individualismo, sociedad de consumo y sentimentalismo para hacer de la persona no un ciudadano sino un ser autorreferente que tiene como fin a sí mismo. Como destacan los autores, esto ha pasado a los textos legales (p. 69). Es curioso, pero hasta leer este libro nunca había reparado en que el «libre desarrollo de la personalidad» se considera por nuestra constitución nada menos que «*fundamento del orden político y de la paz social*», al mismo nivel que la dignidad de la persona y los derechos fundamentales (art. 10). Victor Lapuente comparte este diagnóstico y propone alternativas en su magnífico «Decálogo del buen ciudadano», cuyo subtítulo es «cómo ser mejores personas en un mundo narcisista»¹².

Filosóficos. Los autores hacen un admirable esfuerzo por explicarnos la filosofía queer a través de dos de sus representantes más conocidos, Judith Butler y Paul B. Preciado. Admirable porque tiene mérito bucear en la incomprensible verborrea posmoderna de Butler y desmontar las incoherencias e imprecisiones de su pensamiento. En el caso de Preciado, es difícil tomar como otra cosa que una provocación una «ontología del dildo» o un libro titulado *Testo yonqui*. Aunque cada persona puede optar por distintas formas de sexualidad y presumir de la adicción a determinados fármacos, creo que pretender hacer de eso una filosofía es como si los aficionados a la caída libre desarrollaran la teoría de que el ser humano vuela. En cualquier caso, tiene mucho interés el análisis que hacen los autores de la base filosófica en la que se asientan estas las teorías de Butler y Preciado. Repasan las contribuciones del constructivismo, el posmodernismo y los demás movimientos que confluyen en las filosofías *woke*, las mismas que examina Pablo Malo en *Los peligros de la moralidad*. En todas ellas concurren elementos de la irracionalidad (p. 133) y el sentimentalismo que sirven de base a las teorías queer. Esto me recuerda la tesis del *El olvido de la razón*, de Sebrelí, que de manera convincente encuentra en el romanticismo el origen de toda la filosofía posmoderna que impugna las conquistas de la Ilustración. También están cerca del ensayo de Alvaro Delgado-Gal, *El hombre endiosado*. Comentando una entrevista de Pedro Flores D'Arcais a Zapatero, Delgado-Gal señalaba que al aplicar la palabra matrimonio a las uniones homosexuales se trataba de anular a nivel simbólico las diferencias sexuales «*que provisionalmente persisten en el plano de la naturaleza*». Coincide también con los autores del libro en que la esencia filosófica se encuentra en la negación de la racionalidad, porque la racionalidad es «*un boomerang. No solo dota de instrumentos y capacidades al hombre, sino que lo humilla explicándolo... como si fuera un objeto natural*» (p.44). La forma de superar esa humillación es negar la ciencia (solo una creación humana más), y disolviendo la realidad en el lenguaje: «*si la realidad es el lenguaje, el que manipula el lenguaje manipula la realidad*».

Conclusión

Los autores son constructivos en sus propuestas. Reconocen la realidad de los problemas de las personas con disforia de género y no se oponen en ningún momento a que en determinados casos lo más adecuado pueda ser una transición al otro sexo. Sin embargo, defienden que desde el punto de vista biológico, el sexo es binario y que si las personas se sienten a disgusto con su cuerpo o su sexo eso no significa que tengan una «esencia inherente» o «alma» del sexo contrario, ni un sexo equivocado, sino que tienen desajustes con la construcción vigente del género. Podría añadirse, siguiendo a la prologuista Amelia Valcárcel, que pueden ser tan opresivas las normas de género tradicionales como angustiosamente desconcertante la «anomia de género» de algunas sociedades occidentales. También se pronuncian los autores claramente en contra del llamado enfoque afirmativo o terapia de afirmación de género como tratamiento universal y proponen tratamientos alternativos. En esto, como hemos visto, empieza a crearse un consenso en algunos de los países que más habían avanzado en la aplicación de la identidad de género y del enfoque afirmativo y han comprobado sus problemas. Por eso, aunque es probable que la autodeterminación de género sin reglas que protejan a los más vulnerables sea Ley en España en breve, en el medio plazo hay razones para ser optimista. Es probable que se realicen nuevos estudios y que médicos, psicólogos, padres y educadores se formen y se centren en las necesidades individuales, sin apriorismos en los tratamientos, y siempre con el respeto a la dignidad de cada persona como guía. Este libro puede ser una importante contribución en ese debate.

En cuanto al telón de fondo de esta teoría, el horizonte parece más oscuro. Que las sociedades más prósperas y avanzadas técnicamente de la historia de la humanidad hayan aceptado de forma acrítica una teoría sin base científica que puede estar produciendo graves daños a las personas más vulnerables es un síntoma preocupante. Y no es el único. El descrédito de la reproducción que refiere el libro y la efectiva disminución de la natalidad muy por debajo de la tasa de reposición no son buenos augurios para nuestra civilización. A eso hay que añadir que las filosofías que amparan la teoría de la identidad de género, que desprecian la racionalidad y la ciencia y entronizan las identidades y los sentimientos, son también la base de los populismos y de la polarización que amenazan las democracias más avanzadas. Finalmente, desde el punto de vista psicológico, el narcisismo imperante, alentado por el sentimentalismo y por la sociedad de consumo, no parece llevar a la felicidad sino a la angustia y a la depresión. Parece que a los occidentales, una vez liberadas de la tutela de Dios, no nos resulta tan sencillo independizarnos de la naturaleza. Por una parte, porque la realidad se empeña en contradecir la omnipotencia del Yo, y por otra porque parece que el hombre adopte el papel de Dios tiene sus servidumbres y conduce más a la ansiedad que a la felicidad.

Pero hay otros caminos y otras filosofías. En la obra *Contra la perfección*, Michael Sandel¹³ ya advertía, al tratar la manipulación genética, que aceptar las limitaciones naturales no era una opresión. Por el contrario, lo verdaderamente angustioso es tratar de controlarlo todo, pues la omnipotencia conlleva una infinita responsabilidad: no tendríamos que contentarnos con que nuestros hijos hablaran idiomas y aprendieran a jugar al tenis y a tocar el piano sino que antes deberíamos contratar los servicios de los mejores genetistas para asegurarles un mejor puesto en la sociedad. Victor Lapuente, en su *Decálogo*, también apunta a la humildad, la aceptación de las limitaciones y el

agradecimiento como caminos de virtud, siendo esta la auténtica vía a la felicidad. La civilización occidental tiene en su herencia greco-romana-cristiana-ilustrada recursos en para buscar un modelo, no de hombre endiosado sino de ciudadano responsable activamente preocupado por la *polis*. No es casualidad que tras un recorrido por autores de todas las épocas Lapuente termine reivindicando a los estoicos. Este libro mismo es un motivo de esperanza, pues muestra que hay académicos que no solo se atreven a ir en contra de la opinión dominante sino que son capaces de hacerlo de forma respetuosa, seria y entretenida a la vez.

BIBLIOGRAFÍA

DELGADO-GAL, Alvaro. *El hombre endiosado*. Trotta. 2009

HAIDT, Jonathan. Lukianoff, Greg. *The coddling of the American mind*. Penguin Press. 2018

MALO, Pablo. *Los peligros de la moralidad*. Deusto. 2022

LAPUENTE. Víctor. *Decálogo del buen ciudadano. Cómo ser mejores personas en un mundo narcisista*. Península. 2021

MURRAY, Douglas. *La masa enfurecida*. Atalaya. 2019

PINKER, Steven. *The blank slate. The modern denial of human nature*. Penguin Random House. 2002

SANDEL, Michael. *Contra la perfección: la ética en la era de la ingeniería genética*. Debate. 2007

SHRIER, Abigail. *Un daño Irreversible*. Deusto. 2021

SEGM. Early Social Gender Transition in Children is Associated with High Rates of Transgender Identity in Early Adolescence. SEGM. 6 Mayo 2022.

Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland).

THE ECONOMIST: Questioning America's approach to transgender health care. The Economist. Julio 2022.

<https://www.economist.com/united-states/2022/07/28/questioning-americas-approach-to-transgender-health-care>

https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf

INFORME FINLANDIA: Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland).

https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf

INFORME SUECIA: Policy Change Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema Barn – Astrid Lindgren Children's Hospital.

<https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Policy%20Change%20K2021-3343%20March%202021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>

Interim Report. Cass Review. <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>

[1] Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland). https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf

[2] Policy Change Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema Barn - Astrid Lindgren Children's Hospital. <https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Policy%20Change%20K2021-3343%20March%2021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>

[3] Interim Report. Cass Review. <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>

[4] MURRAY, Douglas. *La masa enfurecida*. Atalaya. 2019

[5] SHRIER, Abigail. *Un daño Irreversible*. Deusto. 2021

[6] HAIDT, Jonathan. Lukianoff, Greg. *The coddling of the American mind*. Penguin Press. 2018

[7] DELGADO GAL, Álvaro, *El hombre endiosado*. Trotta. 2009

[8] MALO, Pablo, *Los peligros de la moralidad*. Deusto. 2022

[9] Questioning America's approach to transgender health care. *The Economist*. Julio 2022. <https://www.economist.com/united-states/2022/07/28/questioning-americas-approach-to-transgender-health-care>

[10] Early Social Gender Transition in Children is Associated with High Rates of Transgender Identity in Early Adolescence. SEGM. 6 Mayo 2022.

[11] PINKER, Steven. *The blank slate. The modern denial of human nature*. Penguin Random House. 2002

[12] LAPUENTE. Víctor. *Decálogo del buen ciudadano. Cómo ser mejores personas en un mundo narcisista*. Península. 2021

[13] SANDEL, Michael. *Contra la perfección: la ética en la era de la ingeniería genética*. Debate. 2007

¹. Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland). https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf

². Policy Change Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema Barn - Astrid Lindgren Children's Hospital.

<https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Policy%20Change%20K2021-3343%20March%202021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>

3. Interim Report. Cass Review. <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>
4. MURRAY, Douglas. La masa enfurecida. Atalaya. 2019
5. SHRIER, Abigail. Un daño Irreversible. Deusto. 2021
6. HAIDT, Jonathan. Lukianoff, Greg. The coddling of the American mind. Penguin Press. 2018
7. DELGADO-GAL, Álvaro, El hombre endiosado. Trotta. 2009
8. MALO, Pablo, Los peligros de la moralidad. Deusto. 2022
9. Questioning America's approach to transgender health care. The Economist. Julio 2022.
<https://www.economist.com/united-states/2022/07/28/questioning-americas-approach-to-transgender-health-care>
10. Early Social Gender Transition in Children is Associated with High Rates of Transgender Identity in Early Adolescence. SEGM. 6 Mayo 2022.
11. PINKER, Steven. The blank slate. The modern denial of human nature. Penguin Random House. 2002
12. LAPUENTE. Víctor. Decálogo del buen ciudadano. Cómo ser mejores personas en un mundo narcisista. Península. 2021
13. SANDEL, Michael. Contra la perfección: la ética en la era de la ingeniería genética. Debate. 2007