Síntesi de la Jornada «Primum non nocere. Controvèrsies sobre el sistema per acompanyar nens, nenes i adolescents en la construcció de la seva identitat”. Barcelona, 20 de novembre de 2026

Grup de Treball d’Infància i Joventut - FCCSM

Punt de partida

La construcció de la identitat en la infància i joventut és un procés ple d’incerteses. Contenir l’angoixa i sostenir-la és funció en primer lloc dels adults, i permet a nens i joves anar adquirint les fites del desenvolupament i assolir un funcionament més autònom i un pensament més lliure. Però d’altre banda, precipitar-se, medicalitzar, cosificar, o no escoltar poden suposar danys que cal considerar i sospesar

Taula Inaugural

Han intervingut per fer la presentació de la Jornada: **Josep Vilajoana**, president de la FCCSM; **Nohora Rueda**, vocal del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya, i **Myriam García**, membre del Grup de Treball d’Infància i Joventut de la FCCSM.

Taula 1. Incerteses i dogmes en la construcció de la identitat

Anna Robert modera la taula en substitució de Lluís Albaigès.

M. José Fernández de Sanmamed. Presenta dades epidemiològiques sobre la disfòria de gènere en la infància i l’adolescència, que ha estat augmentant en els darrers anys de manera molt significativa en el grup de noies de 10 a 14 anys. També aporta dades per interpretar l’augment de casos atesos, i la hipòtesi d’una presentació d’inici ràpid de disfòria (desenvolupada de forma sobtada a la preadolescència i adolescència sense senyals prèvies ni demandes de transició a la infància), un concepte discutit i no recollit en les classificacions diagnòstiques. Repassa les comorbiditats i la història natural dels menors amb disconformitat amb el cos sexuat, el marc legal i els protocols afirmatius (llei trans estatal i Llei 13/2025 catalana), l’evidència sobre beneficis i danys de l’abordatge afirmatiu i què se sap de les persones que desisteixen o reverteixen la transició. Acaba defensant que la falta d’evidència sòlida respecte els beneficis de les teràpies de transició afirmatives i el tractament amb bloquejadors hormonals i hormonació creuada obliga a la prudència.

Aragó 141 - 143, 4t. 08015 Barcelona Tel.: 932 38 62 47. info@fccsm.net – www.fccsm.net

Neri Daurella. Comença qüestionant com moltes vegades en nom del principi de l´interès superior del menor s´han pres decisions molt discutibles amb conseqüència de danys irreversibles. Del panorama actual destaca l'augment ràpid de consultes, el predomini d'adolescents de sexe femení que volen transitar, les altes taxes de comorbiditat i d'experiències adverses a la infància en nens i joves que volen transitar, els dubtes sobre la maduresa i el consentiment dels menors, la incertesa sobre beneficis i riscos de les intervencions mèdiques. Esmenta l'informe Cass (2024) i el tancament del GIDS. Comenta l´exemple de Finlàndia, on s´ha fet un estudi que recull dades sobre morbiditat psiquiàtrica de nens, adolescents i joves abans, durant i després del pas pels serveis especialitzats en identitat de gènere al llarg de 25 anys, publicat l´abril de 2026. Proposa ampliar la mirada i l´escolta més enllà tant de la teràpia afirmativa medicalitzada com de la teràpia de conversió adoctrinadora, i centrar-se en un model exploratori on es pugui llegir la complexitat del malestar que presenten nens i joves i treballar-lo psicoterapèuticament, oferint l´espai i el temps necessaris sense confondre´l amb una teràpia de conversió.

Esther Francisco. Situa la consolidació de la identitat com a gran tasca de l'adolescència (Erikson: identitat enfront de confusió de rols) i recorda l'augment de diagnòstics en menors. Els beneficis d'un diagnòstic transmès amb cura i en el moment oportú superen els riscos en els quadres moderats i greus, però en quadres més lleus són molt discutibles. Mostra l'ambivalència del diagnòstic: una revisió sistemàtica qualitativa (O'Connor et al., 2018) indica que pot amenaçar l'autoconcepte i estigmatitzar, però també facilitar l'autocomprensió (hi ha un efecte terapèutic quan es posa nom al malestar) i donar identificació social. Conclou amb principis ètics (la persona per sobre de l'etiqueta, no patologitzar processos evolutius, avaluació rigorosa i contextualitzada, consentiment i assentiment, confidencialitat) i valora en positiu un document de l'associació espanyola de pediatria on es promou l'escolta a la narrativa dels nens i joves per sobre l'etiquetatge i s'adverteix dels riscos d'aquest.

Taula 2. Patiments, diagnòstics i abordatges terapèutics

Teresa Morandi. Inicia presentant la taula i els ponents i emmarcant el caràcter més polític d'aquesta taula en l'abordatge de la construcció de la identitat, així com el valor de la paraula i l'escolta a l'hora de valorar clínicament un diagnòstic.

Raúl Salmerón. Planteja que el discurs d'època impedeix pensar un canvi conjunt. Parla de la capitalització i gerencialisme dels processos assistencials. Proposa recuperar la sublimació en el treball professional davant la saturació i el desànim. Descriure el model assistencial públic com a empresarial i mercantilitzat, en què pacients i professionals esdevenen objectes de consum, productors o consumidors, i assenyala el «nocere» d'aquest funcionament (medicar, diagnosticar, aplicar protocols, no escoltar, no donar lloc al subjecte), exposant un parell de vinyetes clíniques. Convida a construir altres models de manera conjunta.

Gisela Avolio. Presenta el concepte de «fatiga anímica» des de la psicoanàlisi lacaniana, vinculat a l'avorriment i la inhibició del desig. Abordar la recurrència del diagnòstic i la medicalització de la depressió en infants i joves. Relaciona el diagnòstic

Aragó 141 - 143, 4t. 08015 Barcelona Tel.: 932 38 62 47. info@fccsm.net – www.fccsm.net

de depressió: amb la subjectivitat d'època de qui exerceix les funcions parentals, amb l'imperatiu de rendiment de la societat actual, i amb la inconsistència simbòlica dels altres significatius del nen. També aporta una vinyeta clínica amb un símptoma d'enuresi lligat al simbolisme del foc (robatori del foc/coneixement prometèic).

Cloenda

Anna Robert destaca que no tot el que tècnicament es pot fer és èticament bo: modificar aspectes identitaris o estètics no és un bé en si mateix. Així com perseguir l'interès legítim del menor no sempre equival a fer-li bé. Adverteix d'un altre risc: cometre injustícia testimonial (M. Fricker): restar credibilitat al discurs d'un grup de nens o joves per ser-ho, o per tenir una etiqueta diagnòstica, o pel fet de pertànyer al col·lectiu trans. Descriu un sistema vertical, travessat pel poder, on el pes del dany recau sobre els professionals i, després, sobre les famílies i els menors (més vulnerables). Emplaça a (de)construir-lo. I a Co-construir un model assistencial que permeti als joves construir identitats més humanes i més sanes.

Conclusions

- Recuperar la prudència, l'escolta i la capacitat de sostenir la incertesa, evitant definicions prematures.
- Tota intervenció (diagnosticar, medicalitzar, aplicar protocols) té conseqüències i demana responsabilitat.
- El diagnòstic és ambivalent: pot ajudar i també limitar la construcció de la identitat.
- Cal posar en valor la paraula i l'escolta als discursos i narratives, i no desacreditar el testimoni de nens i joves.
- El malestar no solament és individual, té una dimensió social i política i convé poder situar-lo en les condicions dels sistemes (família, escola, comunitat, xarxa assistencial, societat) i el moment actual.

Aragó 141 - 143, 4t. 08015 Barcelona Tel.: 932 38 62 47. info@fccsm.net – www.fccsm.net