



Ley Trans, *liberum arbitrium*

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

Doctor en Medicina. Vocal del Comité de Ética de la Investigación de Euskadi de 2007 a 2020.

Publicado en Internet:
25-abril-2023

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi:
pedro.gorrotxa@gmail.com

Resumen

Palabras clave:

- Asistencia sanitaria
 - Consentimiento informado
- Doctrina del menor maduro
 - Ley Trans

La nueva ley sobre la igualdad de las personas trans y la garantía de derechos de las personas LGTBI (Ley 4/2023, de 28 de febrero) ha sido una ley discutida y criticada por algunos grupos de profesionales de la medicina que atienden a la población infantil.

Las críticas desde el ámbito médico y pediátrico se pueden hacer siempre ante cualquier ley que consideremos que afecta a los derechos sanitarios de los menores. Lo que sucede es que algunas de esas críticas son sobre aspectos que no se recogen en la ley.

En el siguiente artículo analizaremos lo que dice la ley, lo que dicen algunas asociaciones de profesionales y lo que dice la legislación sobre los derechos sanitarios del menor, con el fin de contribuir al debate de esos controvertidos aspectos de la ley.

Transgender law, *liberum arbitrium*

Abstract

Key words:

- Doctrine of the mature minor
 - Healthcare
- Informed consent
- Transgender law

The new law on the equality of trans people and the guarantee of rights of LGTBI people (Law 4/2023, February 28th) has been discussed by some groups of medical professionals that have shown their disagreement.

In relation to any law, criticism can be made from the medical or pediatric field; whenever it affects the rights of minors. However, criticisms, if they exist, should be made about what the law says, not about other aspects.

In the following article we will analyze what the law says, what some professional associations say and what the legislation says about the health rights of minors, in order to contribute to the debate on these controversial aspects of the law.

INTRODUCCIÓN

Tras la aprobación de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI¹ han surgido una serie de posicionamientos a favor y en contra de la misma.

En relación con la salud, los aspectos que se han destacado han sido fundamentalmente tres: la despatologización de la transexualidad, la posibilidad de los menores de cambiar su nombre y sexo en el registro civil y la necesidad de valoración o no de los niños y niñas trans por parte de salud mental infantil para llegar a un diagnóstico. Igualmente, parece que, según algunas opiniones, se les li-

Cómo citar este artículo: Gorrotxategi Gorrotxategi P. Ley Trans, *liberum arbitrium*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:e57-e60.

mita o dificulta el acceso a los servicios de salud mental infantil, cuando no es así. Veremos sucesivamente cada uno de estos puntos.

DESPATOLOGIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD

La OMS en el CIE-11 ha eliminado la transexualidad del listado de las enfermedades mentales; por lo tanto, al negar esa condición de enfermedad, ha despatologizado la situación de las personas trans.

En opinión de Rebeca Robles García, investigadora de la Universidad Autónoma de México, y de José Luis Ayuso-Mateos, catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid, se dispone ya de vasta evidencia científica a favor de la modificación de la clasificación de la condición transgénero, despatologizando dicha condición, lo que, en opinión de estos expertos, ayudará a la reducción del estigma hacia esta población, asegurando al tiempo la atención de calidad para la transformación corporal segura y bajo supervisión médica que podría requerirse².

De la misma opinión es la abogada, doctora en Derecho, Tamara Adrián, que opina que la identidad de género no conforme al sexo atribuido al nacimiento se ha encontrado con resistencias de distinto tipo. Algunos psiquiatras pretenden seguir patologizando la condición, mientras que una gran parte de la comunidad científica coincide en que la identidad de género no puede, en sí, ser considerada como una patología mental³.

Esta “patologización” se observa en el comunicado de la Asociación Española de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia (AEPNYA), que considera que hay que realizar en estos niños una “valoración física y de salud mental del niño”⁴, por lo que pone en duda la autodeterminación de los propios niños.

En el reciente Código deontológico de la Organización Médica Colegial⁵ se indica, en su artículo 67.1, que el médico debe respetar tanto la orientación sexual como la identidad de género de sus pacientes, con lo que se quita la etiqueta de “enfermedad” a las diferentes identidades de género.

MODIFICACIÓN REGISTRAL

La modificación registral de la mención referida al sexo (artículo 43 de la Ley LGTBI) establece unos límites en función de la edad del menor para poder realizarlo:

- Mayores de 16 años, cualquier persona que lo solicite.
- Entre 14 y 16 años, asistidas por sus representantes legales, en general, sus padres.
- Entre 12 y 14 años podrán solicitar la autorización judicial.

Estos límites y características se ajustan a la legislación sobre la capacidad de otorgamiento del consentimiento informado. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente⁶, establece la mayoría de edad sanitaria en los 16 años, excluyendo los casos de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida que se rigen por la mayoría de edad de carácter general (18 años). Por lo tanto, el consentimiento autónomo en mayores de 16 años es correcto.

La doctrina del menor maduro trata de ver la capacidad de decisión del menor en función del desarrollo mental y moral acorde a cada edad que, según estudios de psicología evolutiva, se alcanza entre los 13 y 15 años, y en una reciente revisión sobre el tema los autores dicen que el error más importante que se puede cometer en la evaluación de la madurez de los menores consiste en decidir que quien no comparte nuestro sistema de valores es incapaz de tomar una decisión adecuada⁷.

Analizando estos dos aspectos, el grado de madurez exigido y el acompañamiento que indica para los menores de 16 años, los parámetros de la Ley Trans se ajustan a la ley de autonomía del paciente y a la doctrina del menor maduro.

ATENCIÓN SANITARIA EN UNIDADES ESPECÍFICAS

El Artículo 59 de la Ley LGTBI establece la posibilidad de realizar protocolos de actuación en el ámbito

to de la salud y servicios especializados. Dice: “Podrán establecerse servicios especializados conformados por equipos multidisciplinares de profesionales, que realicen, entre otras, algunas de las siguientes funciones: Informar, apoyar y acompañar en todo el proceso de transición a las personas trans. Prestar apoyo a la atención ambulatoria y a los centros especializados territorializados”¹.

Por lo tanto, lo que dice la ley es que, dado que la transexualidad no se considera una enfermedad, no se debe acudir a un especialista en psiquiatría para que la diagnostique. Eso no es óbice para que si el niño o la niña tiene algún trastorno psiquiátrico además de su condición de transexual se le derive a los servicios de salud mental para que se complete la atención que, desde las unidades de base, como la Pediatría de Atención Primaria, les ofrecemos.

Existe una postura contraria tanto desde la Asociación Española de Pediatría (AEP), como desde la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI), a que los menores no sean valorados por salud mental. En una nota de prensa en la que apoyan el documento de la AEPNYA, dicen que “los niños y adolescentes tienen derecho a recibir una atención médica integral –física y mental– que favorezca su desarrollo y que no tener en cuenta el conocimiento y la experiencia de los médicos psiquiatras es una negligencia grave institucional en el cuidado de los niños”⁸.

Está claro que las personas trans pueden tener otros trastornos mentales que hay que atender, independientemente de su afirmación sexual. Pueden tener más sufrimiento y se ha observado, por poner un ejemplo, un aumento de tasas de suicidio en comparación con la población general. Las situaciones de vulneración, discriminación y violencia, el rechazo por la familia, los amigos y la comunidad, el acoso por parte de la pareja o miembros de la familia, la discriminación y el maltrato en el sistema de atención de la salud son los principales factores de riesgo⁹.

La ley en ningún momento dice que los menores con trastornos mentales concomitantes con la diversidad de género no puedan ser atendidos por psiquiatría para abordar esos problemas. Claro que tienen que tratarles como a las personas no trans. Lo que no se contempla es que los psiquiatras puedan decidir quién es trans y quién no.

En definitiva, las Unidades de Salud Mental deben ser un recurso y no un condicionante. La definición de una persona sobre si es o no trans está dentro de su libre albedrío.

REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

Los niños o niñas trans y sus familias tienen un largo recorrido no exento de obstáculos, médicos y sociales, que tienen que superar.

Desde la Pediatría de Atención Primaria ayudémosles y acompañémosles siendo un ámbito donde se vean comprendidos y valorados.

Y finalmente, con respecto a la Ley Trans:

Hay que tener en cuenta lo que la ley dice y lo que no dice, y criticarla, si se considera oportuno, por lo que dice.

No hay que crear un clima en contra de la Ley Trans basándose en aspectos que dicha ley no recoge.

No se puede criticar la ley por lo que no dice.

El legislador, los pediatras en general y yo mismo queremos que los niños trans se puedan desarrollar con libertad y con el apoyo y la comprensión de los profesionales de la salud.

Liberum arbitrium et infantis salutem.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer la revisión del texto y aportaciones realizadas por Ainhoa Zabaleta Rueda y José Emilio Callejas Pozo.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. En: BOE [en línea] [consultado el 13/03/2023]. Disponible en www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5366
2. Robles García R, Ayuso Mateos JL. CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2019;12:65-7.
3. Adrian T. Cuadrando el círculo: despatologización vs derecho a la salud de personas TRANS en DSM- 5 y CIE-11. *Comunidad y Salud*. 2013;11:60-7.
4. Código de Deontología Médica. Organización Médica Colegial. 2023. En: OMC [en línea] [consultado el 13/03/2023]. Disponible en www.cgcom.es/codigo-deontologia-medica
5. Ley Trans. Así, no. Asociación Española de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia. En: AEPNYA [en línea] [consultado el 13/03/2023]. Disponible en <https://aepnya.es/comunicado-aepnya-sobre-ley-trans/>
6. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En: BOE [en línea] [consultado el 13/03/2023]. Disponible en www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188
7. Santiago Sáenz A, Albarán ME, Perea B. La doctrina del menor maduro. *An Pediatr Contin*. 2009;7:182-5.
8. La Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI) la Asociación Española de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia AEPNYA. Madrid, 29 de octubre de 2022. En: AEP [en línea] [consultado el 13/03/2023]. Disponible en <https://www.aeped.es/noticias/aep-y-sociedad-psiquiatria-infantil-se-adhieren-al-comunicado-asociacion-espanola-psiquiatria>
9. Virupaksha HG, Muralidhar D, Ramakrishna J. Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2016; 38:505-9.