CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Junta de Andalucía
Comité de Bioética de Andalucía

Declaración con respecto a los problemas de ética asistencial que puede presentar 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 LGTBI.

Septiembre 2023

En cualquier sociedad civilizada actual está completamente justificada la promulgación de normas que traten de impedir que las personas sufran cualquier tipo de discriminación, acoso o incluso agresiones por cuestiones como su forma de vida, aspecto o identidad sexual. Por tanto, no parece en absoluto inoportuno la promulgación de una ley con el título de la Ley 4/2023 en nuestro país, cuyo objetivo sea acabar con dicha discriminación y favorecer la igualdad de todas las personas, independientemente de su orientación sexual. Es evidente que la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (art. 10 de la Constitución Española, en adelante CE), la igualdad ante la ley y no sufrir trato discriminatorio por razón de sexo u otra condición (art. 14 CE), el derecho a no sufrir tratos degradantes (art. 15 CE), la libertad de pensamiento (art. 16 CE), la libertad de expresión (art. 20 CE), etc. son derechos fundamentales consagrados en nuestra Constitución y que deben ser respetados en cualquier estado de derecho. Esta ley pretende todo eso de forma exhaustiva.

No obstante, la autodeterminación de género sin más requisitos que el deseo de la persona es un hecho que conviene analizar desde el punto de vista de la atención sanitaria. Las implicaciones que el abordaje de la discordancia de género tienen desde el punto de vista asistencial, obligan a un proceso reflexivo con perspectiva clínica y ética.

En los términos en que se ha redactado la actual Ley, se pueden plantear algunos problemas éticos. Muchos de ellos no son de tipo asistencial, y aunque puedan tener mucha trascendencia, **creemos que exceden las competencias del Comité de Bioética de Andalucía (en adelante, CBA) y por tanto no van a ser objeto de análisis en esta declaración**. Entre ellos los que pueden resultar más polémicos se encuentran:

- Inversión de la carga de la prueba en situaciones de denuncia por trato discriminatorio (art. 66).

- Posibilidad de rectificación registral del sexo (art. 43) sin necesidad de ningún tipo de informe -ni médico ni psicológico-, únicamente por manifestación de su voluntad, para cualquier persona de 16 años o asistida de sus representantes legales si tiene 14. Este cambio registral de sexo puede revertirse por el mismo procedimiento pasados 6 meses, y si después quiere volver a rectificarse, ya habrá de hacerse acogiéndose al procedimiento establecido en la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Esto, además de las posibles consecuencias personales sobre el interesado, puede tener consecuencias sociales muy controvertidas: beneficios por medidas de acción positiva adoptadas específicamente en favor de las mujeres en virtud del artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, inaplicación de sanciones contempladas en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la posibilidad de ingresar en un Centro Penitenciario de sexo diferente al biológico, la posibilidad de participar en competiciones deportivas federadas de otro sexo diferente al biológico, la posibilidad de solicitar acceder a pruebas de acceso a cuerpos de la administración con pruebas físicas adaptadas al nuevo sexo registral, etc.

Desde el punto de vista asistencial, se pueden plantear otros problemas éticos, que sí conciernen al CBA y que van a ser el objeto de esta declaración.

La intersexualidad no está del todo bien caracterizada en esta Ley, aunque sí aparece diferenciada de la discordancia de género. El art. 3 la define como *"La condición de aquellas personas nacidas con unas características biológicas, anatómicas o fisiológicas, una anatomía sexual, unos órganos reproductivos o un patrón cromosómico que no se corresponden con las nociones socialmente establecidas de los cuerpos masculinos o femeninos".*

Los estados intersexuales, o las anomalías del desarrollo sexual son un grupo de patologías originadas por anomalías en algunas etapas del desarrollo fetal del sexo genético (cromosomas sexuales), del sexo gonadal (ovarios o testículos), o del sexo genital. Se

engloban dentro del concepto "Disorders of Sex Development (DSD)", en español: "Trastornos del Desarrollo Sexual" y son un grupo de afecciones en las que existe una anormalidad en los genitales internos y externos que impide definir si un individuo pertenece al sexo masculino o femenino. La intersexualidad acoge a entidades clínicas que presentan etiologías y características fenotípicas diversas. Las principales entidades que dan lugar a estados intersexuales son: la hiperplasia adrenocortical congénita, el síndrome de insensibilidad a los andrógenos, la disgenesia gonadal, síndrome de Turner y síndrome de Klinefelter.

Los estados intersexuales son **estados patológicos,** aunque esta ley trata de "despatologizar" los mismos. De hecho, el art. 19 (atención a la salud integral de las personas intersexuales), establece en su punto primero *"La atención a la salud de las personas intersexuales se realizará conforme a los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación. Se asegurará, en todo caso, el respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas, evitando las exploraciones innecesarias o su exposición sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado"*.

De acuerdo con esta ley, *"Se prohíben todas aquellas prácticas de modificación genital en personas menores de 12 años, salvo en los casos en que las indicaciones médicas exijan lo contrario en aras de proteger la salud de la persona. En el caso de personas menores entre doce y dieciséis años, solo se permitirán dichas prácticas a solicitud de la persona menor siempre que, por su edad y madurez, pueda consentir de manera informada a la realización de dichas prácticas".*

La prudencia recomendable en el abordaje de las personas intersexuales está reflejada en el art. 19 en lo que respecta a la prohibición de cualquier práctica de modificación genital en personas menores de 12 años, así como que se cuente con la posibilidad real de técnicas de congelación de tejido gonadal y de células reproductivas para su futura recuperación. No obstante, no está completamente garantizado el interés del menor entre 12 y 16 años, ya que en función del estado de madurez que presente, podría consentir para intervenciones quirúrgicas complejas. Además, menciona que las Administraciones públicas,

en el ámbito de sus competencias, impulsarán protocolos de actuación en materia de intersexualidad para prestar asesoramiento y apoyo a los menores de edad, pero no contempla equipos multidisciplinares en los que médicos de distintas especialidades (endocrinólogos, genetistas, pediatras, psiquiatras, cirujanos), además de otro personal sanitario (enfermeras, psicólogos, etc.) e incluso no sanitario (educadores, profesores, o trabajadores sociales, por ejemplo) conformen un equipo que pueda fundamentar y apoyar las decisiones clínicas que se adopten. El tratamiento de un menor con patología intersexual no es una emergencia médica y tampoco es fácil; requiere de paciencia y de mucha prudencia. Los profesionales sanitarios no solamente deben conocer el tipo de cirugía a realizar, sino también, y aún más importante, cuándo evitar una cirugía innecesaria. El objetivo principal del tratamiento debe atenerse al interés superior del menor, no tanto a aliviar el malestar de su familia o entorno social, centrando la actuación médica en el paciente y en su evolución a lo largo de toda su vida.

Por todo lo anterior, en los tratamientos de estos menores intersexuales parece imprescindible que la **valoración de los mismos sea realizada por equipos multidisciplinares**, donde adquieran un papel preponderante médicos expertos, los cuales puedan proponer y responsabilizarse, siempre que se justifique la indicación clínica y de acuerdo con la autonomía del paciente, del complejo proceso de intervenciones médicas para definición sexual.

En lo que respecta a la atención sanitaria a las personas con discordancia de género, la Ley insiste en la "despatologización". El art. 56 establece: *"La atención sanitaria a las personas trans se realizará conforme a los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación"*. Ciertamente las situaciones de transexualidad ya no son consideradas una patología, y en ese sentido la OMS en el CIE-11 la ha eliminado del listado de enfermedades mentales. Y aunque las situaciones clínicas originadas por el deseo de reasignación de sexo en personas transexuales efectivamente no tienen necesariamente que

ser patológicas, el cambio de sexo a nivel del registro civil no debe suponer el **inicio de una terapéutica de cambio de sexo en menores** con discordancia de género, sino que éste solamente debería iniciarse en **condiciones específicas de madurez evaluada constatada, autonomía del paciente, y siempre con la participación en todas las fases del proceso de equipos multidisciplinares**, en donde nuevamente los médicos de diferentes especialidades jueguen un destacado papel.

La "disforia de género" o "incongruencia de género" o "discordancia de género" que puede acompañar al sentimiento de pertenencia al sexo opuesto al biológico, suele conllevar el deseo de someterse a tratamiento hormonal y quirúrgico para adaptar su cuerpo al género sentido, y además con frecuencia se manifiesta con notable malestar, **ansiedad o angustia, lo que constituye un verdadero problema médico que ha de ser valorado por equipos multidisciplinares con experiencia en estos temas.** La evaluación diagnóstica es un proceso prolongado y complejo que debe ser c**ontrolado de manera rigurosa durante un mínimo de 6 meses.** Es necesario realizar un adecuado diagnóstico diferencial, ya que la falta de certeza en esta fase está asociada a un incremento del arrepentimiento tras la realización del tratamiento de reasignación sexual.

Durante décadas, los estudios de seguimiento de niños transgénero han demostrado que una mayoría sustancial finalmente dejó de identificarse como transgénero. Es el denominado «fenómeno de desistencia», es decir, el abandono de la identidad transgénero de los niños cuando ya son adolescentes o adultos. Evidencias de varios estudios de seguimiento prospectivos desde la infancia hasta la adolescencia indican que hasta unas cifras cercanas al 80% de los niños que cumplen criterios de discordancia de género en la infancia, ésta retrocede con la pubertad, con evidencias de que dicha disforia en la infancia se asocia fuertemente con orientación homosexual o bisexual. Diversos estudios en Europa y América del Norte sugieren además que aproximadamente el 40% de los jóvenes con identidad transgénero presentan psicopatología concomitante; principalmente depresión, ansiedad, autolesiones, ideación suicida, trastornos del espectro autista y trastornos del comportamiento alimentario. El periodo de evaluación diagnóstica, por tanto, debe ir

acompañado del **abordaje de problemas psicológicos o psiquiátricos** que se diagnostiquen y deban ser tratados.

Según esta Ley, el otorgamiento del consentimiento informado previo se realizará de acuerdo con lo establecido en la 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, lo que no garantiza adecuadamente el interés superior del menor, ya que con **16 años cumplidos es considerado autónomo para tomar las decisiones que puedan afectar a su salud,** incluidas las de reasignación de sexo, salvo que el facultativo entienda que ello supone un grave riesgo para la vida o la salud del menor. Aun menos se garantiza el interés de los m**enores de entre 12 y 16 años, que en función del grado de madurez podrían incluso consentir por ellos mismos en estos casos de reasignación de sexo**. La propia Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía, que fue la primera en promulgarse y la primera comunidad autónoma que incluyó en la cartera de servicios un Proceso Asistencial Integrado (PAI) para la atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia, es más cautelosa en algunos de estos aspectos. En el artículo dedicado a la atención sanitaria (art. 10.3) contempla que la Consejería competente en materia de salud establecerá un procedimiento asistencial de atención a las personas transexuales que contendrá los criterios, objetivos y estándares de atención recogidos en las recomendaciones internacionales en la materia. Ello se ha plasmado en un PAI específico que contempla, entre otras cosas, equipos multidisciplinares en las Unidades de Atención a las Personas Transexuales, constituidos como mínimo por profesionales de Endocrinología, Ginecología, Cirugía General, Cirugía Plástica y Reparadora, Urología, Medicina Física y Rehabilitación, Otorrinolaringología, Salud Mental y Pediatras endocrinos. Asimismo, el art. **10.6 limita la fase de reasignación quirúrgica exclusivamente para personas mayores de edad.**

Como se ha argumentado en los párrafos precedentes, y teniendo en cuenta tanto el interés superior del menor como la trascendencia de las actuaciones médicas o quirúrgicas que comprenden los procesos de reasignación de sexo -muchos de ellos irreversibles-, no debería emprenderse ninguno sin la evaluación de equipos multidisciplinarios experimentados, tras un largo proceso de evaluación diagnóstica, y nunca antes de que el desarrollo madurativo y la capacidad de la persona para consentir esté fuera de toda duda.

El Presidente del Comité de Bioética de Andalucía

GIRELA LOPEZ ELOY - 23782757K

Firmado digitalmente por GIRELA LOPEZ ELOY - 23782757K
Fecha: 2023.10.20 09:47:20 +02'00'

Eloy Girela López