



Grupo de Trabajo Ley Trans
Sociedad Española de Medicina Psicosomática

**REFLEXIONES SOBRE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS MÉDICAS,
SANITARIAS Y CIENTÍFICAS DE LA ACTUAL PROPUESTA DE LEY TRANS**

De acuerdo con la futura elaboración de un proyecto normativo consistente en una ley para la igualdad plena y efectiva de las personas trans, como ciudadanos/as interesados/as y como profesionales aludidos/as por la propuesta, y con el ánimo de promover el diálogo y la colaboración social, hemos reflexionado sobre sus posibles consecuencias en la salud y atención de las personas afectadas.

Como la apertura social, el debate público y la visibilización en España de la diversidad sexual y de género es bastante favorable¹, nos permitimos reflexionar de acuerdo con la experiencia profesional, clínica y de salud comunicada por los profesionales y las personas trans atendidas a diario, basada en criterios clínicos y científicos, y sin detenernos en interesantes debates sociales que son el contenido de otros foros.

¿Cómo podría afectar la descentralización de la atención de las personas trans?

En el borrador de la ley se propone que *“en el modelo de atención a la salud de las personas trans primará la atención ambulatoria, y en especial la atención primaria, así como las áreas de especialización que sean precisas a lo largo del proceso asistencial”*.

En España se han implementado unidades específicas en 10 comunidades², con distintos desarrollos, y en los que se ha puesto de manifiesto la necesidad de la atención multi e interdisciplinar de las personas trans en las diversas etapas de su evolución (ginecología, endocrinología, cirugía, urología, pediatría, neurología, psiquiatría, psicología, etc.), por lo que es necesaria una atención integrada y compartida³. Si ahora se prioriza la atención primaria y la atención de proximidad, y la responsabilidad recae directamente sobre médicos de familia y especialistas de área, la atención sanitaria a personas trans estaría en manos de profesionales con poca experiencia y formación sobre el tema. Asimismo, se consolidaría la ausencia de profesionales de la salud mental¹ en las etapas iniciales. Sin una evaluación y asesoramiento adecuados, se podría favorecer una toma de decisiones precipitada y poco informada por parte de los usuarios, poniendo en peligro la calidad y seguridad del proceso.

Algunas personas trans, sobre todo aquellas personas con identidades confusas, no definidas o fluctuantes, y/o aquellas influenciadas en particular por otras variables (sociales, culturales, psicológicas, familiares, etc.) podrían dar pasos hacia la transición médica sin conocer la complejidad y las consecuencias, sobre todo en la salud, de estas intervenciones. ¿Quién les asesorará sobre los cambios producidos? ¿Quién se hace responsable de los efectos adversos? ¿No sería más beneficioso garantizar asesoramiento y acompañamiento para que las decisiones tomadas sean las mejores posibles?

La descentralización de la atención sanitaria y el desmantelamiento de las unidades especializadas podría dificultar en gran medida la realización de seguimientos temporales, por lo que se perdería una gran cantidad de información (satisfacción, efectos sobre la salud mental y física, tendencias, cambios demográficos, etc.) que resulta extremadamente útil para comprender mejor a las personas trans y para mejorar los servicios públicos de atención sanitaria, ya que “sólo la investigación y un registro cuidadoso de la actividad asistencial, las

¹ Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Almaraz MC, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, Asenjo Araque N, Mora Porta M, Halperin Rabinovich I, Fernández García R, Montejo González AI, Grupo GIDSEEN. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el Sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 16 de noviembre e202011123.

² Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Almaraz MC, Asenjo N, Fernández Rodríguez M, Hurtado F, Pérez-Luis J, et al. Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: Historia y evolución. Psicosom Psiquiatr. 2019;11:63-75.

³ Gordo R., García Soto XR., Álvarez Y., Díaz Piñero D., de la Gándara Martín JJ. Disforia de género: realidad asistencial en psiquiatría. Psicosom. psiquiatr. 2018;7:9-19

variables clínicas y comorbilidades, los tratamientos aplicados y los resultados de éstos en diferentes cohortes de individuos, permitirán adquirir conocimientos, elaborar guías clínicas con soporte científico y, a la larga, repercutirá en beneficios para las personas tratadas, de acuerdo a los principios de la medicina basada en la evidencia.”¹

¿Cómo podría afectar la “despatologización” a las personas trans?

En la DSM-5 se sustituye el antiguo “trastorno de identidad de género” por “disforia de género” y en la CIE-11 se sustituye “transexualidad” por “discordancia de género” y se desplaza a una nueva sección de condiciones relacionadas con la salud sexual [HA60; *Gender incongruence of adolescence or adulthood*]. Así, la realidad en la que nos manejamos los profesionales de la salud es la atención al malestar de las personas, no a sus decisiones, identidades o formas de sentir.

El espíritu de las leyes debe ser proteger a todas las personas, con particular atención a las minorías, como son las personas transexuales y transgénero, y dotarles de recursos suficientes para que puedan vivir una vida digna. Esto incluye muchas veces el acceso a tratamientos médicos específicos, con asesoramiento de calidad y acompañamiento a lo largo del proceso. La ética médica exige que la atención a las personas trans en unidades multidisciplinarias se fundamente en planteamiento científicos⁴ y que dé una correcta respuesta a sus demandas⁵, lo cual requerirá una atención delicada y meticulosa. ¿En qué medida el desmantelamiento de las unidades y equipos multidisciplinarios podría tener efectos negativos sobre la atención futura a personas trans?, ¿disminuirá la inversión pública relacionada con su atención sanitaria o la formación adecuada de profesionales?

¿Cómo podría afectar el tratamiento hormonal en menores trans?

En el borrador se manifiesta que “*se informará a la persona menor y a sus representantes legales sobre la posibilidad de posponer o reducir la medicación, respetándose en todo caso la decisión de la persona interesada.*” Se propone una libre determinación para las personas menores de edad con "suficiente madurez" y que se encuentren en una "situación estable de transexualidad". ¿Quién será el/la responsable de informar a la persona menor de estos aspectos?, ¿qué criterio se utilizará para determinar esa madurez?, ¿cómo se valorará la estabilidad de la identidad trans si no se exige una valoración por parte de un profesional médico/psicológico? La adolescencia es una etapa de cambios en la que la personalidad aún no ha terminado de consolidarse, por lo que las decisiones sobre la propia identidad pueden cambiar o evolucionar.

Por otro lado, una gran mayoría (75%) de los menores atendidos en algunas unidades específicas solicitan directamente tratamientos médicos⁶. Los puntos de atención en proximidad podrían convertirse en simples lugares de prescripción de hormonas, dando lugar a procesos terapéuticos precipitados y poco reflexivos que podrían tener consecuencias desfavorables en el futuro, como arrepentimientos, malos resultados físicos y detransiciones. Esto puede ser aún más problemático si tenemos en cuenta que muchos de los adolescentes atendidos demandan tratamientos con insistencia e intensidad, haciendo mucho más difícil la comunicación y la toma de decisiones compartida⁷.

La atención a menores debería enfocarse siempre desde una perspectiva evolutiva, teniendo en cuenta sus trayectorias, sistemas sociales/familiares y cualquier otra posible

⁴ López Moratalla N., Calleja Canelas A. Transsexualism: a brain disorder that begins to known Cuadernos de Bioética XXVII 2016/1^a

⁵ Basterra Gortari V, Ruiz Ruiz R. Comments on differences of gender dysphoria between children and teenagers. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2016 Oct-Dec;9(4):233-234. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rpsm.2015.07.001. Epub 2015 Aug 19. PMID: 26298397.

⁶ Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P. T., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. J. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232.

⁷ Becerra Fernández, A. (2020). Disforia de género/incongruencia de género: Transición y detransición, persistencia y desistencia. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 67(9), 559-561.

dificultad psicosocial asociada. En aquellos casos en los que aparece de manera súbita en la adolescencia se requiere aún mucha más precaución, pues aún se desconoce la evolución de estos casos a largo plazo.

Los protocolos internacionales establecen criterios específicos para acceder a las terapias hormonales. Estos criterios están orientados a garantizar que la persona demandante se beneficiará plenamente de los tratamientos. La implantación de un modelo exclusivo de consentimiento informado haría imposible que los profesionales pudieran verificar el cumplimiento de estos criterios, con lo cual se favorecería la prescripción hormonal a un número mucho más amplio de adolescentes sin conocer aún si su uso es adecuado, seguro y efectivo.^{8,9,10,11}

¿Cómo podría afectar a la formación de los profesionales que atienden a las personas trans?

El borrador refiere que *“Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias: a) Garantizarán una formación suficiente, continuada y actualizada del personal sanitario, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas trans, prestando especial atención a los problemas de salud asociados a las prácticas quirúrgicas a las que se someten las personas trans, a los órganos sexuales surgidos de intervenciones quirúrgicas, a los tratamientos hormonales, a su salud sexual y reproductiva y a los avances en técnicas quirúrgicas. Asimismo, formarán a las personas que trabajan en el campo de la salud mental sobre enfoques no patologizadores en la atención a las personas trans y sobre las consecuencias de la transfobia.”*

Sería de interés que esta formación sea impartida por profesionales cualificados que conozcan las diversas trayectorias evolutivas de las personas trans; la importancia que juega la orientación sexual; la prevalencia y ratios sexuales históricos y cómo éstos han cambiado en los últimos años; que conozcan cómo se construye la identidad sexual y de género en cada persona; que dominen los datos procedentes de estudios longitudinales mostrando las tasas de desistencia y persistencia; la existencia de complejos problemas emocionales y dificultades psiquiátricas asociadas; los diferentes factores etiológicos, tanto biológicos como psicosociales, que pueden influir en la experiencia personal; la evidencia real que existe actualmente sobre el uso de ciertos tratamientos hormonales; las graves complicaciones médicas que pueden acarrear algunas intervenciones quirúrgicas; y la realidad de los arrepentimientos y destransiciones.

Sería de interés generar equipos colaborativos y no entrar en la confrontación con activistas o ideólogos, sino aunar fuerzas en beneficio de las personas trans.

¿Cómo podría afectar a la libertad de la práctica clínica para una buena praxis de los profesionales de la salud?

En la atención sanitaria, el profesional tiene la obligación ética de intentar comprender qué es lo que le sucede a la persona que pide ayuda, de dónde podría proceder su malestar y cuál es la mejor manera de abordarlo. Esto implica valorar todas las opciones posibles desde una perspectiva holística, profundizando en ocasiones en el origen de ese malestar y ofreciendo nuevas interpretaciones a quien le solicita ayuda.

⁸ National Health Service (NHS). (2020). Treatment: Gender dysphoria. <https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/treatment/>.

⁹ Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., ... Viner, R.. (2020). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. *PLoS One*, 16(2), e0243894.

¹⁰] Biggs, M. (2021). More questions than answers about the outcomes of puberty suppression [Response comment to Carmichael et al.'s (2020) research article]. *PLoS One*. https://journals.plos.org/plosone/article/comment?id=10.1371%2Fannotation%2F71faadb8-de18-4c65-9482-93ded40984b6&s=08&fbclid=IwAR3k7kigl51qKuNeD8Vf31dsImZ7tfOJQJREWwGu_AY3Yo-upYHrbiD6PG8

¹¹ Chew, D., Anderson, J., Williams, K., May, T., y Pang, K. (2018). Hormonal treatment in young people with gender dysphoria: A systematic review. *Pediatrics*, 141(1), e20173742.

Sin embargo, desde este nuevo modelo de atención, el profesional está casi “obligado” a posicionarse en un marco de razonamiento único que impide la exploración y contextualización individual. Si un profesional, en aras de la buena praxis, en lugar de “afirmar” de manera inmediata la identidad de quien le pide ayuda y atender a sus demandas de tratamiento sin aplicar criterios clínicos, decide explorar más a fondo el malestar expresado, ¿estaría invalidando o suprimiendo dicha identidad?, ¿estaría trabajando ahora con mala praxis?

Al igual que se indica que no deben usarse terapias de conversión o similares porque carecen de fundamento científico, tampoco parece que se pueda obligar a los profesionales a aplicar técnicas o modos de hacer que no estén bien fundamentados. Hacerlo ¿supondría un atentado contra la deontología y la buena praxis? ¿Sustituye el modelo de consentimiento informado a la experiencia y la ética profesional? Sería de interés que fuera una intervención colaborativa, al igual que se emplea el consentimiento informado en tantas atenciones profesionales.

¿Cómo podría afectar a las necesidades de salud mental expresadas por las personas trans?

En comparación con la población general, las personas trans presentan más problemas emocionales y psicológicos, especialmente las más jóvenes^{12,13,14,15,16,17,18,19}. Esta situación genera un escenario clínico muy complejo que demanda de los profesionales una enorme precaución a la hora de evaluar y ayudar a estas personas. En algunos casos, podría ser adecuado no iniciar algún tipo de tratamiento médico, siendo mejor dar espacio para explorar la identidad y ver cómo se desarrolla a lo largo del tiempo²⁰.

Diversos estudios muestran la importancia de atender a la salud mental y a otras variables personales e interpersonales (estresantes) como la autoestima, la imagen corporal, las habilidades de afrontamiento, la soledad social y emocional y satisfacción sexual²¹. La experiencia clínica indica que las personas que acuden a las unidades especializadas mejoran su salud y satisfacción en distintos ámbitos²², también en el de la salud mental, que es demandado y exige seguimiento²³. La participación de profesionales de la salud mental garantiza una buena praxis médica y no está reñida con el respeto a la autonomía de la persona¹. ¿Quién podrá realizar este acompañamiento si no hay profesionales sanitarios especializados y bien formados? ¿Quién se encargará de atenderles en la especificidad de sus necesidades?

¹² de Vries, A. L. C., Doreleijers, T. A., Steensma, T. D., y Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1195-1202.

¹³ Donaldson, A. A., Hall, A., Neukirch, J., Kasper, V., Simones, S., Gagnon, S., Reich, S., y Forcier, M. (2018). Multidisciplinary care considerations for gender nonconforming adolescents with eating disorders: A case series. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 475-479.

¹⁴ Holt, V., Skagerberg, E., y Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(1), 108-118.

¹⁵ Peterson, C. M., Matthews, A., Copps-Smith, E., y Conard, L. A. (2017). Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(4), 475-482.

¹⁶ de Freitas LD, Léda-Rêgo G, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa Á. Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Feb;74(2):99-104. doi: 10.1111/pcn.12947. Epub 2019 Nov 25. PMID: 31642568.

¹⁷ Bechard, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Wasserman, L., y Zucker, K. J. (2017). Psychosocial and psychological vulnerability in adolescents with gender dysphoria: A “Proof of Principle” study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 678-688.

¹⁸ Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., y Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1-9.

¹⁹ Gómez-Gil, E., Trilla, A., Salamero, M., Godás, T., y Valdés, M. (2009). Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 378-392.

²⁰ Sevlever, M., y Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2019). Late-onset transgender identity development of adolescents in psychotherapy for mood and anxiety problems: Approach to assessment and treatment. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 1993-2001.

²¹ Fernández-Rouco N, Carcedo RJ, López F, Orgaz MB. Mental Health and Proximal Stressors in Transgender Men and Women. *J Clin Med*. 2019 Mar 25;8(3):413. doi: 10.3390/jcm8030413. PMID: 30934613; PMCID: PMC6463264.

²² Chew, D., Anderson, J., Williams, K., May, T., & Pang, K. (2018). Hormonal treatment in young people with gender dysphoria: a systematic review. *Pediatrics*, 141(4).

²³ Mueller SC. Mental Health Treatment Utilization in Transgender Persons: What We Know and What We Don't Know. *Am J Psychiatry*. 2020 Aug 1;177(8):657-659. doi: 10.1176/appi.ajp.2019.19111151. PMID: 32741290.

En los medios de comunicación, y también en los textos relativos a la futura ley, se tiende a usar de forma equivalente como sinónimos los conceptos Identidad de Género e Identidad Sexual y esto puede llevar a confusión y generar conflicto dado que no siempre coinciden, no son conceptos idénticos, pero tampoco son independientes²⁴. En concordancia con la literatura científica actual y guías internacionales publicadas, creemos necesario distinguir ambos conceptos y no generalizar su uso de forma sinónima. Otras posibles connotaciones más particulares deben ser tratadas desde la sociología y desde el derecho²⁵.

¿Cómo podría afectar a la investigación sobre la realidad de las personas trans?

Refiere el borrador que “*Fomentarán la investigación en el campo de las ciencias de la salud, así como la innovación tecnológica, en relación con la atención sanitaria a las personas trans*” y también que “*Establecerán indicadores que permitan hacer un seguimiento sobre los tratamientos, terapias e intervenciones a las personas trans, así como procedimientos de evaluación de la calidad asistencial durante todo el proceso de atención.*”

De acuerdo con la propuesta previa de descentralización y modos de despatologización, parece poco probable que esto pueda llevarse a cabo, tanto por falta de una red adecuada y por la ausencia de criterios comunes, como por el desmarque que supondría de los modelos de atención e investigación en otros países.

¿Cómo podría afectar a los posibles arrepentimientos de las personas trans?

La realidad clínica es que hay personas que se arrepienten de los cambios realizados durante el proceso de transición²⁶. Un porcentaje importante de las personas atendidas actualmente son adolescentes con variantes de género no binarias, que suelen expresar no sentirse seguros con respecto a su identidad y lo que esperan del proceso terapéutico.

Los profesionales de la salud pueden ayudarles a tomar decisiones compartidas que alivien su sufrimiento, generar expectativas realistas sobre los posibles tratamientos y descartar que haya confusión con otras problemáticas¹. También se puede ofrecer soporte y acompañamiento en aquellos casos en los que existe un entorno social o familiar adverso. Si la ley va a favorecer que inicien procedimientos médicos, algunos de ellos irreversibles, de los que se pueden arrepentir, y si bien es cierto que ni siquiera profesionales expertos previene que existan “destransiciones”, ¿podría aumentar el número de destransiciones con el sufrimiento asociado a ellas? En tales casos, ¿quién se hará cargo de su atención si no hay profesionales sanitarios especializados?

¿Cómo podría afectar una ley que no pida la autorización de padres en niños y adolescentes?

¿Podría favorecerse el inicio de tratamientos sin ningún tipo de asesoramiento ni acompañamiento? ¿Se iniciarán procesos de transición de género en ausencia de un conocimiento completo y transparente sobre las posibles consecuencias físicas? ¿Quién atenderá los posibles conflictos familiares, cuando lo más beneficioso suele ser favorecer el apoyo de la familia en todo el proceso, mediante el asesoramiento, acompañamiento, y no la “imposición” de una aceptación sobre algo que pueden considerar que es perjudicial para sus hijos/as?

²⁴ Gomez Balaguer M, Hurtado-Murillo F, Modrego Pardo I, Morillas Arino C. Gender identity and sexual identity: sometimes coinciding, but not always the same. *Revista desexología* 2020; 9(2): 5-7

²⁵ Hurtado Murillo F y Gomez Balaguer M. Atención sanitaria a la transexualidad y diversidad identitaria. Sotavento Editores. 2020.

²⁶ Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Porras M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020 Jun 23:S2530-0164(20)30116-6. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endinu.2020.03.008. Epub ahead of print. PMID: 32591293.

¿Cómo podría afectar una ley que promueva la exclusividad de la autodeterminación y el consentimiento informado?

En el modelo de consentimiento informado, el profesional explica los riesgos y beneficios asociados a cada opción de tratamiento, de modo que la decisión final recae sobre la voluntad de la persona atendida. La evaluación y el acompañamiento psicológico serían opcionales. Si se implementa un modelo de atención basado únicamente en el consentimiento informado, alejándonos así de los estándares y recomendaciones de los organismos internacionales como la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH por sus siglas en inglés)²⁷, ¿podrían aumentar los efectos adversos y consecuencias indeseadas que se habrían prevenido desde un modelo integrador colaborativo?, ¿podrían aumentar los problemas judiciales, por aumento del número de denuncias y otros procedimientos legales contra el sistema sanitario?

Si la decisión sobre la presencia de transexualidad depende exclusivamente del criterio personal ¿en qué se podrán fundamentar los profesionales sanitarios para atender y acompañar a estas personas, para realizar las investigaciones o para proponer alternativas fundamentadas en experiencias previas?

¿Cómo podría afectar la discriminación positiva de las personas trans?

Con relación a la discriminación positiva en ámbitos como el acceso a puestos públicos, subvenciones u otras ayudas públicas, ¿podría ésta generar que el resto de los ciudadanos/as señalara estas diferencias y estigmatizara y presionara más a las personas trans por el hecho de tener privilegios secundarios basados en criterios subjetivos independientes del objeto de las ayudas? ¿Se generarían nuevos trastornos adaptativos y respuestas a estrés por estos motivos? Si no se exigen a las personas trans los mismos requisitos que al resto para el acceso a la reproducción asistida en los servicios públicos (como la ausencia de determinadas enfermedades, situarse entre los 18 y 40 años, gozar de buena salud o no tener hijos en común con la pareja), ¿podría esto incurrir en daños a la salud por acciones de mala praxis médica?

¿Cómo podría afectar a las peticiones habituales de las personas trans?

La realidad de los últimos años es que las demandas de las personas trans usuarias de las unidades especializadas se centran en el incremento de los recursos sanitarios, la disminución de listas de espera y la atención por profesionales sanitarios con experiencia, que les proporcionen asesoramiento y acompañamiento psicológico.¹ ¿Cómo podría afectar el desmantelamiento de las unidades y la implementación de nuevos modelos de atención a la satisfacción de sus necesidades?, ¿cómo afectaría todo ello sobre su derecho a la atención sanitaria y la salud?

²⁷ Fernández-Rodríguez, M., Guerra-Mora, P., y Martín-Sánchez, E. (2017). Características de los menores de edad con Disforia de Género que acuden a la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género. *Revista Española de Salud Pública*, 91(1), 1-9.