



LAS FAMILIAS PRECUPADAS ANTE LA APROBACIÓN DE LA LEY TRANS

Una ley de espaldas a la realidad

La Ley Trans nacional, al igual que las autonómicas, está redactada de espaldas a la realidad, pues olvida el fenómeno de la disforia de género de inicio rápido (**DGIR**), que ha supuesto un aumento de las peticiones a las unidades de tratamiento de la identidad de género de varios miles por ciento, no sólo en España, sino en todo el mundo desarrollado.

El perfil de este aumento es claro: adolescentes (80% chicas), que jamás dieron muestra alguna de discordancia con su sexo biológico durante la infancia; generalmente entre los 11 y 17 años; neurodivergentes (con altas capacidades, autismo, TDA) y/o con una problemática emocional o de salud mental previa (ansiedad, depresión, TCA, antecedentes de abuso sexual, bullying).

También olvida a desistidores/as, personas que hicieron una transición social y desisten de la misma, con la carga emocional y psicológica que conlleva y a destransicionadores/as, aquellas que fueron sometidas a tratamientos hormonales y/o quirúrgicos, con consecuencias irreversibles, y que se arrepienten de su transición. El incremento exponencial del número de personas en estas circunstancias en nuestra sociedad, alertado por los profesionales de las Unidades de Tratamiento de la Identidad de Género y profesionales de reputación internacional en el campo de la salud mental, hace imprescindible que se legisle teniendo en cuenta estas realidades.

Consecuencias de la Ley Trans en la atención a menores y jóvenes con DGIR

1. Se impide la terapia exploratoria y se promueve el uso de fármacos y cirugía

A través del enfoque afirmativo (afirmación indubitada del autodiagnóstico) es el o la joven, y no el especialista, quien decide si se hormona u opera.

A partir de los 16 años, o mucho antes si hay consentimiento paterno, el médico está obligado a atender la demanda que se le hace sin aplicar su propio criterio profesional. Cualquier acercamiento al malestar de los menores que busque el origen de éste se prohíbe, pues el art. 17 de la ley considera terapia de conversión cualquier terapia psicológica o psiquiátrica que no sea afirmativa, y una infracción muy grave, según el artículo 79.4. Por otra parte, conlleva sanciones administrativas de hasta 150.000 euros y tres años de inhabilitación profesional (artículo 80.3), junto con otras medidas sancionadoras.

En su artículo 56 la ley habla de *asistencia integral*, sin especificar, pero no incluye tratamientos psicológicos y psiquiátricos para los casos que lo requieran. Esto queda claro en el artículo 59 a), donde recoge las funciones de los equipos sanitarios: *Informar, apoyar y acompañar en todo el proceso de transición a las personas trans*. Quedan excluidas las funciones de diagnóstico y elección del mejor tratamiento. Todo esto atenta gravemente a los derechos fundamentales de los menores, pues sólo se les puede atender con los tratamientos médico-quirúrgicos que ellos creen que necesitan, lo que supone poner en peligro su integridad, su salud y su adecuado desarrollo biológico, tanto físico como mental.

2. Se promueve la aplicación de tratamientos de forma experimental

La ley hace mención general a los tratamientos en la sección 3ª del capítulo II, Título II. Los tratamientos específicos deberán ser recogidos en los protocolos sanitarios. Actualmente, con los protocolos de las leyes trans autonómicas, estos tratamientos son bloqueo puberal, hormonación cruzada y cirugías irreversibles.

Tanto los bloqueadores de la pubertad como la hormonación cruzada para el tratamiento de las personas transexuales no están recogidos en las indicaciones terapéuticas de los medicamentos utilizados y, en algunos casos, están expresamente contraindicados. Por tanto, sólo deberían poder aplicarse en situaciones muy especiales, basándose en ensayos clínicos (que no se han realizado) y con los informes de la AEMPS. Son tratamientos experimentales.

Sin embargo, la ley no recoge el consentimiento informado a tratamientos experimentales o fuera de la indicación aprobada. Un menor, por muy maduro que sea, nunca tendrá ni la preparación técnica ni los conocimientos necesarios para poder realizar su propio autodiagnóstico y decidir su tratamiento, menos aun cuando nos estamos refiriendo a tratamientos experimentales e irreversibles.

3. Se pone en peligro la patria potestad

Según el artículo 70.3: *La negativa a respetar la orientación e identidad sexual, expresión de género o características sexuales de una persona menor [...] por parte de su entorno familiar, deberá tenerse en cuenta a efectos de valorar una situación de riesgo [...]*. Por tanto, si los padres no quieren enfrentarse a la posible pérdida de la patria potestad de sus hijos, se ven abocados a autorizar todos los tratamientos médico-quirúrgicos que estos reclamen. Se les impide acompañar a sus hijas e hijos de un modo prudente y respetuoso, primando su adecuado desarrollo biológico, tanto físico como mental.

4. Va en contra de la tendencia de los países que nos precedieron

Países como el Reino Unido, Finlandia o Suecia, que fueron pioneros en el enfoque afirmativo al que obliga nuestra ley, ya han dado marcha atrás, ante los nefastos resultados sanitarios obtenidos.

5. Promueve el contagio social

Se establece la obligación de adoptar en los centros educativos una postura afirmativa indubitada y de abrir el correspondiente protocolo de atención a la alumna o alumno que se declare trans (artículos 60 y 61). Cualquier profesor que manifieste dudas se arriesga a la apertura de un expediente y sus correspondientes sanciones, de hasta 150.000 euros y tres años de inhabilitación profesional. Además, también deben abrir el correspondiente protocolo de protección por riesgo de desamparo a las familias no afirmativas.

La ley trans incluye de forma obligatoria en su sección 5ª del Capítulo II, Título I, la inclusión de contenidos de diversidad sexual y de género en todos los aspectos básicos del currículo y en todos los niveles, en la formación inicial y permanente del profesorado, así como en los procesos de selección para ingreso en los cuerpos docentes, en los proyectos de dirección de centros públicos y en los planes de estudio de todos los grados universitarios y de FP relacionados con profesiones docentes, sanitarias y jurídicas. Todo esto, suplantando la necesaria coeducación y reduciendo la atención a la diversidad casi en exclusiva a este tema.

Sabemos, por la experiencia de otros países que nos han precedido, que la transición social es la puerta de entrada a la transición médica. Por eso, el Sistema Nacional de Salud británico, ha eliminado la atención afirmativa en todos sus protocolos sanitarios y educativos.

6. Permite cambiar el sexo registral en un plazo rápido y sin informes

Sólo por la mera voluntad de la persona y con plena autonomía desde los 16 años. El plazo de tres meses que contempla la ley para el cambio de sexo de adolescentes es claramente insuficiente, teniendo en cuenta las características propias de esta edad y la promoción social y mediática de estos fenómenos entre dicha población. (Art. 44).

No contempla la valoración de la madurez del menor ni la etiología del deseo de cambio de sexo registral.

Valoración final

Es decir, la Ley establece un modelo rígido, inflexible y afirmativo de acompañamiento y apoyo a la toma de decisión adoptada, que parte del principio de no patologización, prohibiendo que madres, padres, tutores o facultativos puedan cuestionar la decisión de autodeterminación, a la que se llega mediante un autodiagnóstico. De esta forma, queda prohibido realizar una exploración psicológica, en todos los supuestos, obligando a los facultativos a alejarse de la *lex artis*⁽¹⁾. Y todo ello cerrado con un sistema sancionador dirigido a imposibilitar excepciones a la norma.

En consecuencia, para que los facultativos puedan adecuar su conducta al deber objetivo de cuidado, debería priorizarse la intervención psicológica en aquellos casos en los que exista incertidumbre sobre la etiología de la decisión, evitando proporcionar tratamientos e intervenciones de carácter irreversible, especialmente en menores de edad, más todavía si su determinación ha nacido de forma súbita o presentan antecedentes psicológicos que generen dudas sobre el mejor interés del menor.

(1) *Lex artis*. es la denominación que en el ámbito judicial se da a los niveles de calidad exigibles a los servicios profesionales, que están sujetos a estándares científicos, técnicos y éticos. Se contraponen a la mala praxis y cuando, por acción u omisión, se toma una mala decisión en la obtención de un diagnóstico, prescripción de medicación o en una manipulación del cuerpo de un paciente, el sanitario actúa con negligencia y, si el paciente sufre daños, incurrirá en responsabilidad civil y/o penal.

WEB. AMANDA, Agrupación de madres de adolescentes y niñas con disforia acelerada.

Contacto. Prensa.Amanda@gmail.com

Nuestras redes sociales.    

En colaboración con Genspect. En contacto con grupos de padres y madres de UK, Francia, Italia, USA, Austria, Alemania, Brasil así como en Argentina, México y Costa Rica.

