

EL IMPACTO DEL PROYECTO DE LEY TRANS SOBRE LOS MENORES

TASIA ARÁNGUEZ SÁNCHEZ*

Departamento de Filosofía del Derecho, Universidad de Granada

1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la “ley 3/2007 de 15 de marzo reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas” faculta a los mayores de edad a solicitar el cambio de sexo registral. Para ello, la persona tiene que presentar un informe médico o psicológico que diagnostique disforia de género y debe acreditar que ha sido tratada médicamente durante dos años para acomodar sus características físicas a las del sexo reclamado. Para obtener el cambio de sexo registral no es necesario haberse sometido cirugía genital, ni tampoco se exige haberse sometido a un tratamiento hormonal si hay razones de salud o de edad que lo desaconsejen.

Pese a que la ley 3/2007 solo permite el cambio de sexo registral a las personas mayores de edad, la Sentencia del Tribunal Constitucional 99/2019 derogó parcialmente dicha ley y estableció que los menores pueden modificar su sexo registral si reúnen los requisitos de “suficiente madurez” y “situación estable de transexualidad”. La sentencia también determinó que a los menores de edad se les exigirá el requisito del diagnóstico de disforia pero no tienen obligación de someterse a un tratamiento médico.

*Este trabajo se enmarca en el proyecto “Violencia de género y subordinación estructural. Implementación del principio de gender mainstreaming”. PID2019-108526RB-100 del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Actualmente las Cortes están tramitando una nueva ley, denominada “Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI” (Septiembre de 2022). Este Proyecto establece un procedimiento que permite a todas las personas, a partir de los 14 años, cambiar de sexo registral mediante la mera comparecencia en el registro, sin que se les exija que presenten un informe médico o psicológico de disforia. Por tanto, el actual Proyecto de Ley no exige prueba alguna de la transexualidad del sujeto ni de la estabilidad de la transexualidad. Si se aprueba esta nueva ley, no se exigirá que los menores tengan la supervisión de un diagnóstico psicológico antes de proceder al cambio de sexo legal.

Además del cambio de sexo registral, una materia controvertida en materia de menores es la administración de medicamentos. Hemos de señalar que las Comunidades Autónomas ya cuentan con leyes basadas en la “autodeterminación” (autodiagnóstico), que permiten la dispensa de medicamentos para la transición a partir de los nueve años de edad, con efectos secundarios graves y permanentes. Junto con las medidas sanitarias, las leyes autonómicas también recogen significativas disposiciones educativas que podrían estar alentando el desarrollo de la disforia en menores y enajenando la patria potestad.

En las siguientes páginas desarrollamos varios aspectos del ordenamiento jurídico vigente y del nuevo Proyecto de Ley que resultan conflictivos con los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

2. CAMBIO DE SEXO REGISTRAL EN MENORES

El Proyecto de Ley estatal regula el cambio de sexo registral de los menores de edad, siendo este aspecto uno de los principales motivos que alega el transactivismo para justificar la necesidad de la norma estatal. La “Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas”, vigente ahora mismo, solo permite el cambio de sexo registral a personas mayores de 18 años. Sin embargo, la Sentencia del Tribunal Constitucional

STC 99/2019 declaró inconstitucional esa limitación para los menores, de modo que ahora, aunque no se apruebe la nueva ley, los menores ya pueden cambiar su sexo legal. El proceso que dio lugar a la aludida sentencia fue un litigio estratégico auspiciado por las asociaciones transactivistas. Esta sentencia permite a los menores de edad que cambien su sexo registral sin tener que someterse a tratamiento hormonal (sin que, a diferencia de las personas adultas, se les exija someterse a un tratamiento hormonal). Pero es imprescindible subrayar que la sentencia exige dos requisitos para poder cambiar de sexo registral:

- Que el menor tenga suficiente madurez.
- Que la persona menor se encuentre en una situación estable de transexualidad.

Las asociaciones transactivistas como Chrysallis defienden que se debe permitir el cambio registral a cualquier edad, sin tener en cuenta el nivel de madurez de los menores, pues según estos colectivos la transexualidad es innata, no cambia y se puede “ser consciente” de la misma desde los dos años de edad. Rechazan cualquier intento de realizar a los menores un diagnóstico, pues consideran que es algo “patologizante” que responde a una visión “trasnochada” de la transexualidad como enfermedad.

En cambio, la asociación Amanda de madres y padres de menores con Disforia de Inicio Rápido, se oponen a que los niños y niñas puedan cambiar de sexo registral incluso sin consentimiento parental y rechazan la tesis de que la transexualidad (cuya definición incorpora estereotipos de género tales como los gustos culturalmente descritos como “femeninos”) sea algo innato.

Desde la citada Sentencia del Tribunal Constitucional, los menores de edad pueden solicitar el cambio de sexo registral al encargado del Registro Civil, empleando el mismo expediente gubernativo (procedimiento registral) que la Ley 3/2007 prevé para los mayores de edad. Sin embargo, existe un conflicto interpretativo en los Registros Civiles acerca de si es necesario que siempre intervenga un juez/a de

primera instancia (jurisdicción voluntaria), avalando la decisión del Registro para analizar si existe “suficiente madurez” y “situación estable de transexualidad”, o si es suficiente con el encargado del Registro Civil.

Por su parte, si el Registro Civil estima que el menor carece de madurez suficiente debido a su edad, el caso tendrá que resolverse judicialmente. Esto es lo que ocurre normalmente con menores de entre 12 y 16 años y más aún en aquellos con edades inferiores a los 12 años (en España se ha admitido el cambio de sexo registral en varios menores de tan solo 8 años de edad). En lo concerniente a la prueba de la “situación estable de transexualidad”, esta no representa un obstáculo significativo, pues es sencillo presentar informes de profesionales de la sanidad privada afines a la doctrina de la “despatologización” (aceptación sin cuestionamiento del autodiagnóstico del/la paciente).

Cuando las autoridades competentes mencionadas consideran que la persona menor de edad no reúne los requisitos de madurez y persistencia de la transexualidad para proceder al cambio de sexo legal, una Instrucción de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 23 de octubre de 2018 permite el cambio de nombre del menor, sin más requisito que una declaración de que se siente del sexo contrario. Esta instrucción fue auspiciada por las asociaciones transactivistas, pues anteriormente, siguiendo un criterio racional, muchos Registros Civiles pedían un diagnóstico de disforia de género para admitir el cambio de nombre cuando los menores alegaban ser transexuales.

En relación con el cambio de sexo registral, el Proyecto de Ley estatal que ahora se encuentra en tramitación establece el siguiente régimen jurídico para el cambio de sexo registral de los menores, que no requiere informe psicológico de disforia de género:

➤ Entre los 16 y los 18 años: el texto permite el cambio de sexo registral mediante mera comparecencia en el registro.

- Entre los 14 y los 16 años: el texto permite el cambio de sexo registral mediante mera comparecencia en el registro con asistencia de sus padres.
- Entre los 12 y los 14 años: cambio de sexo registral con aprobación judicial acreditada la suficiente madurez y la estabilidad de la voluntad de cambiar de sexo registral.
- Los menores de 12 años no pueden cambiar de sexo registral, pero sí de nombre.

El informe preceptivo del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) relativo al proyecto de ley señaló que la autodeterminación (cambio de sexo registral sin diagnóstico de incongruencia de género) es contraria a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional en lo concerniente a los menores de edades inferiores a 16 años, puesto que la ya citada sentencia STC 99/2019 estableció que los menores de edad deben tener madurez suficiente para formar debidamente su decisión y una situación estable de transexualidad.

El citado informe del CGPJ añade que la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos “Garçon y Nicot c. Francia” estableció que la exigencia de diagnóstico psicológico y acreditación de la persistencia no amenaza los derechos de las personas transexuales (de cualquier edad), sino que es una medida proporcionada. Por tanto, el CGPJ establece que el proyecto debe modificarse de tal modo que los menores con edades inferiores a 16 años acrediten su madurez y la estabilidad de la transexualidad mediante informe psicológico de disforia de género. El Gobierno ha desoído las advertencias del CGPJ sobre la inconstitucionalidad de la norma.

Por su parte, el informe preceptivo del Consejo de Estado en relación con este Proyecto de Ley también estimó que el cambio de sexo legal mediante la mera manifestación de voluntad en el registro no es el cauce más idóneo para garantizar que los menores poseen la madurez necesaria y eso vulnera el artículo 39 de la Constitución, que establece que los poderes públicos están obligados a protegerles. A juicio del

Consejo de Estado, el procedimiento más garantista para el cambio de sexo registral de los menores de cualquier edad consistiría en la aprobación judicial (expediente de jurisdicción voluntaria). El Consejo de Estado señala que el expediente de jurisdicción voluntaria (que es el procedimiento que actualmente se emplea para el cambio de sexo registral de los menores de edad de entre 12 y 14) es “rápido, accesible y transparente” y, por tanto, cumple las recomendaciones del soft law internacional y de la jurisprudencia del TEDH en la materia.

El Consejo de Estado estima que el procedimiento de jurisdicción voluntaria es el más adecuado a la jurisprudencia del Tribunal Supremo y a la doctrina del Tribunal Constitucional, dado que en dicho procedimiento el juez comprueba la madurez del menor para comprender y evaluar las consecuencias de su decisión, atendiendo a cada caso concreto y velando por el interés superior del menor. El Consejo de Estado señala que la aprobación judicial es imprescindible especialmente si, como pretende el Proyecto de Ley, se va a eliminar la exigencia de diagnóstico de disforia de género. Los menores podrían tomar decisiones precipitadas, no asentadas en una situación estable de transexualidad, poniendo en peligro a estos menores.

El Consejo de Estado se remite al informe del CGPJ y señala que en los países de nuestro entorno no se suele reconocer a los menores legitimación para cambiar de sexo y que, cuando se permite, se exige que tengan 16 años, que tengan un certificado de disforia o que obtengan aprobación judicial.

3. MEDICACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

A diferencia de borradores anteriores², la versión final del Proyecto de Ley no recoge el polémico acceso de los menores a tratamientos hormonales y a cirugías, pero el texto sí alude a las leyes autonómicas.

² “Proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales”, presentada por Unidos Podemos, el 12 de mayo de 2017.

La sanidad es una competencia autonómica y la mayoría de las CCAA ya cuentan con “leyes trans”³. En nuestro país, los niños, niñas y adolescentes reciben estas medicaciones, pues a partir de 2014 empezaron a aprobarse en cadena, con una redacción casi idéntica, una serie de leyes basadas en el autodiagnóstico de los pacientes. Dichas leyes autonómicas fueron escritas y auspiciadas por asociaciones transactivistas y aprobadas sin debate social. Las leyes se complementan con protocolos educativos y sanitarios que encauzan el asesoramiento de las mentadas asociaciones, la derivación de los menores a los servicios sanitarios y el acceso de los menores a dichos tratamientos.

El tratamiento hormonal contiene dos fases: los bloqueadores de la pubertad (que impiden que se desarrollen los caracteres secundarios típicos de la pubertad, como la menstruación, el vello, la nuez, el cambio de voz o el crecimiento de los pechos) y la terapia hormonal de estrógenos o testosterona, que es lo mismo que se aplica a los adultos. Los protocolos y guías concretan que el bloqueo hormonal se producirá al inicio de la pubertad (8-12 años). Estas leyes y protocolos vigentes permiten a el acceso a los 16 años al tratamiento hormonal cruzado.

Por ejemplificar esto de manera más concreta, el artículo 28 de la ley LGTB Andaluza de 2017⁴ establece dos fases del tratamiento médico de los menores autodiagnosticados como trans:

- La administración de bloqueadores hormonales al inicio de la pubertad para impedir su desarrollo. Según explica una guía

³ Con respecto a las leyes autonómicas, podemos destacar la ley Andaluza, que ha sido reproducida casi literalmente en multitud de Comunidades Autónomas, así como la ley de la Comunidad de Madrid, por su importancia capitalina. “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”; “Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid”.

⁴ “Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía”.

del Ministerio de Sanidad de 2021, los menores podrán acceder al tratamiento que bloquea la pubertad cuando alcancen el estadio II de Tanner, que se produce entre los 9 y los 14 años, es decir, cuando salen el vello púbico y, en su caso, el botón mamario.

- La administración de tratamiento hormonal cruzado a partir de los 16 años para propiciar el desarrollo de unos caracteres sexuales secundarios (pecho, distribución de la grasa, barba, voz, etc.) semejantes a los del sexo opuesto.

La comunidad científica ha mostrado preocupación ante el empleo de los bloqueadores de la pubertad en niños y niñas (Rodríguez Magda et al, 2021). Los fármacos que se usan para suprimir la pubertad son los agonistas de la GnRH (hormona liberadora de la gonadotropina). Sus análogos, la triptorelina y la leuprorelina, están desaconsejados para niños por la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), porque no se ha establecido la seguridad y eficacia en pacientes pediátricos. El uso prolongado en población pediátrica es experimental y se desconocen las consecuencias exactas. Estos medicamentos pueden tener consecuencias sobre el esqueleto, el sistema cardiovascular, la tiroides, el sistema digestivo, tracto urinario, músculos, ojos y sistema inmunológico. Además pueden producir daños permanentes en el cerebro (impidiendo su desarrollo), impedir el placer sexual y provocar infertilidad. Además, los agonistas de la GnRH pueden ser perjudiciales para la salud mental y aumentar el riesgo de suicidio. Estos medicamentos que se administran durante varios años a niños y adolescentes con disforia de género, se utilizan para la castración química de delincuentes sexuales y se administran a mujeres con endometriosis (solo durante unos meses debido a sus efectos adversos). Hasta 2022, la FDA (la agencia de medicamentos de Estados Unidos) ha recibido decenas de miles de informes sobre efectos adversos de estos fármacos, incluidas casi 8.000 muertes.

Con respecto a las cirugías, en España la mayoría de edad sanitaria según la Ley de Autonomía del Paciente comienza a los 16 años, pero para decisiones médicas con graves riesgos como las cirugías es necesario que la persona menor de edad cuente con el consentimiento

parental. Las cirugías más demandadas por adolescentes son las mastectomías (extirpación de los pechos), mientras que las cirugías genitales son menos demandadas a esas edades. Las “leyes trans” autonómicas permiten que, si los padres se niegan a dar su consentimiento para la realización de tratamientos médicos o cirugías, podría considerarse que no reconocen la “identidad de género” del menor y que este/a se encuentra en situación de riesgo. En esos casos, los servicios sociales intervendrían.

Un borrador anterior del Proyecto de Ley estatal proponía eliminar la necesidad de consentimiento parental para realizarse una cirugía a los 16 años de edad⁵. Se trata de intervenciones extremadamente agresivas que suponen una mutilación e implican la esterilización y la pérdida del placer genital. Ese borrador también establecía que no fuese necesario el consentimiento parental para los tratamientos hormonales desde el inicio de la pubertad (8-11 años).

Lo que sí especifica el actual Proyecto de Ley estatal es que la negativa de los padres y madres a respetar la “identidad sexual” puede indicar que el menor se encuentra en “situación de riesgo”. El Consejo de Estado ha señalado que este artículo es reiterativo porque ya se encuentra en la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (ley de infancia). Dicha “ley de infancia” señala que la consecuencia para la familia sería la puesta en marcha de un proyecto de intervención socio-educativo con padres e hijos (no se menciona la retirada de custodia por este motivo, aunque en otros países ha ocurrido).

4. IMPOSICIÓN DE TERAPIAS AFIRMATIVAS

El deseo de fomentar una educación tolerante en relación con la transexualidad, podría tener el efecto no previsto de reforzar los

⁵ Proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. 2 de mayo de 2017.

estereotipos sexistas y de conducir a los niños y niñas homosexuales a desarrollar un rechazo hacia su cuerpo. El hecho de que una niña juegue al baloncesto y diga que “se siente niño” no puede entenderse como indicativo de que sea un niño. Es posible que sea una niña a la que no le gustan las faldas, los leotardos, las coletas apretadas y las muñecas; es posible que sea una niña a la que le gusta correr, saltar y comportarse de manera más libre y desenfadada que la habitual en las niñas. Es posible que sea una joven que siente incómoda con la cosificación sexual de su cuerpo, y que por eso quiere modificar su sexo (cuando en realidad lo que necesita un cambio es la sociedad sexista). También es posible que sea una joven lesbiana y que exprese mediante actitudes consideradas “masculinas” su rechazo hacia la orientación romántica heterosexual que la sociedad le supone.

Uno de los puntos más controvertidos del Proyecto de Ley es la prohibición de las “terapias de conversión” dirigidas a modificar la orientación sexual o la “identidad sexual”. El Proyecto de Ley permite que los profesionales que aborden el transgenerismo de modo crítico sean multados por la Administración Pública, sin necesidad de procedimiento judicial. Las multas establecidas por el texto en tramitación para este supuesto pueden llegar a los 150.000 euros más sanciones complementarias como el cierre del establecimiento abierto al público durante varios años. El CGPJ considera que no es oportuno el cierre del establecimiento en el que se haya producido la discriminación, pues las demás personas que trabajan en el establecimiento no han cometido la infracción y el cierre vulneraría el principio de culpabilidad. En el procedimiento administrativo sancionador se invertirá la carga de la prueba, de modo que tendrá que ser la persona acusada la que demuestre que sus opiniones o terapias no tenían intención discriminatoria. Consideramos que la inversión de la prueba en estos procedimientos podría constituir un ejemplo de “probatio diabólica”, pues es muy difícil probar que una terapia psicológica se realizó sin intención discriminatoria, máxime porque el Proyecto de Ley parece considerar que es odio el mero hecho de no creer en la existencia de una identidad de género esencial.

A esto se añade la crítica del Consejo de Estado, que ha señalado que la definición de “terapia de conversión” resulta excesivamente vaga y debe ser objeto de un mayor acotamiento, para evitar que a su amparo pueda sancionarse la realización de cualquier terapia psicológica. Baste el ejemplo de una psicóloga andaluza⁶ que fue acusada, en virtud del artículo 62 de la ley autonómica de 2017, de “fomentar terapias de conversión”. El motivo de la acusación fue el solo hecho de tuitear opiniones contrarias al Proyecto de Ley Trans estatal (esta mujer jamás ha tenido pacientes transexuales). Aunque el procedimiento sancionador fue archivado, su caso muestra los peligros de una definición vaga de “terapia de conversión” que amenaza a los profesionales con sanciones desorbitadas que implicarían su ruina económica de por vida (la multa que la ley andaluza establece para esta conducta es de 60.000 a 120.000 euros).

Se ha criticado que, al amparo de esta norma, podría castigarse cualquier intervención psicológica que intente indagar en los motivos de la disforia del menor o que procure ayudar al niño o niña a superar dicha disforia y aceptar su cuerpo. Hemos de recordar que la Ley andaluza de “identidad de género” de 2014⁷ obliga a los/as profesionales a aceptar el autodiagnóstico, pues prohíbe que se inste al paciente a someterse a un “examen psicológico que coarte su libertad de autodeterminación de género”. Incluso, como vemos en este caso de la psicóloga, podría castigarse a un profesional por publicar opiniones personales feministas en una red social.

Hemos de señalar que la disposición del Proyecto de Ley engloba en un mismo artículo la prohibición de “terapia de conversión” por “orientación sexual” y por “identidad sexual”. Sin embargo, hemos de analizar separadamente el propósito de una terapia psicológica con una persona homosexual y el propósito de una terapia con alguien que experimenta disforia de género. Mientras que la orientación sexual

⁶ Archivado el caso de la psicóloga crítica con la 'ley trans'. El periódico. 12 de agosto de 2022.

⁷ 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 en Andalucía.

solo puede ser atendida en la línea de ayudar a la normalización y aceptación de la orientación, en el caso de la disforia lo primero que debe intentarse es eliminar dicho sentimiento de disforia y fomentar la aceptación del propio cuerpo. Hemos de rechazar el enfoque de la “terapia afirmativa”, que implica asumir instantáneamente que el menor es transexual, con la consiguiente medicación hormonal temprana y prematuridad quirúrgica.

Varios países como Suecia, Australia y Reino Unido han rechazado la imposición normativa del enfoque afirmativo que se estaba promocionando a través del equívoco de la “prohibición de la terapia de conversión”. Más del 85% de los menores con disforia de género la superan tras la pubertad si no se les orienta hacia la transición, de modo que la pausada terapia exploratoria sobre los propios conflictos es el abordaje más razonable y respetuoso. La medicación inmediata de los menores con disforia de género puede dar lugar a arrepentimientos y posteriores “detransiciones”, dándose cuenta estos menores en muchos casos de que realmente su disforia y su insatisfacción respondían a que son homosexuales viviendo en sociedades homófobas (Rodríguez Magda et al., 2021).

Sostenemos que la “terapia afirmativa” impuesta por ley constituiría una “terapia de conversión” clásica, al permitir que los jóvenes homosexuales y lesbianas dañen sus cuerpos de modo irreversible por temor a aceptar su sexualidad. Por consiguiente, por extraño que pueda parecer, la misma norma que prohíbe la terapia de conversión estaría imponiendo jurídicamente una terapia de conversión e impidiendo a los profesionales de la psicología realizar su trabajo bajo la amenaza de elevadas sanciones administrativas, establecidas en el Proyecto de Ley estatal y en las leyes autonómicas homólogas. El informe del CGPJ critica que el Proyecto de Ley castiga incluso las terapias psicológicas realizadas a personas adultas con el consentimiento de estas.

5. ASPECTOS EDUCATIVOS

Las leyes autonómicas vigentes cuentan con protocolos educativos que las desarrollan. Estos protocolos se aplican en las escuelas e institutos y establecen el uso de los baños del sexo opuesto, el cambio de nombre en la lista escolar y el cambio de uniforme del alumnado que se auto-identifica como trans. Dichos protocolos pueden activarse sin consentimiento parental, cuestión que ha sido criticada por la Asociación Amanda de menores afectados por disforia de inicio rápido.

Además, estos protocolos asignan a la escuela el deber de observar si el menor muestra indicios de transgenerismo, es decir, si el menor juega a cosas distintas de las que cabría esperar de su sexo (es difícil imaginar algún tipo de conductas que manifiesten una identidad distinta a la del sexo del/a menor y que no consista en estereotipos de género). Esperamos que se perciba lo sexista que es la presunción de que existen conductas que manifiestan una “identidad de género” natural. Estos protocolos educativos remiten a los menores a recibir asesoramiento de asociaciones transactivistas y a ser atendidos por los servicios de salud (donde se aplicarán los procedimientos de hormonación temprana). Los protocolos educativos van más allá, señalando que la escuela debe denunciar a los padres a servicios sociales si percibe signos de que estos niegan su identidad y obstaculizan su transición.

Como ejemplo de lo citado ponemos referirnos nuevamente al caso andaluz. El artículo 14 de la antes citada “ley LGTBI” andaluza de 2017 establece que la Comunidad Autónoma elaborará protocolos LGTBI en materia educativa. Andalucía cuenta con un “Protocolo de actuación sobre identidad de género en el sistema educativo” de 2015 que debe ser aplicado en todos los centros educativos. Dicho protocolo señala que el/la docente o cualquier miembro del centro puede observar conductas del niño/a que manifiesten una identidad de género “no coincidente con el sexo asignado al nacer”. El protocolo establece que, en estos casos, dicha persona debe comunicárselo al equipo directivo del centro que propondrá a la familia una entrevista

con el profesorado y con el departamento de orientación educativa, donde se informará a la familia acerca de las conductas del menor, la posibilidad de que sea transexual y los recursos del centro así como los externos al mismo. El protocolo indica que el centro puede realizar charlas de sensibilización en materia transexual dirigidas al alumnado, a los equipos directivos y docentes, así como a las madres y padres. El protocolo señala que estas actuaciones pueden ser realizadas en colaboración con asociaciones y dicho documento establece que el rechazo del padre o madre a la “identidad de género” del menor podría ser un indicador de maltrato que debería poner en marcha el proceso de detección y notificación a servicios sociales.

El protocolo también señala que el alumnado transexual accederá a los aseos y vestuarios que le corresponda “de acuerdo con su identidad de género”. Es decir, este protocolo, al igual que las leyes y protocolos homólogos de otras CCAA permiten a los niños y adolescentes entrar en los baños de las niñas y en los vestuarios deportivos femeninos, sin más requisito que declarar su “sexo sentido”. Este tema carecería de importancia si viviésemos en un mundo libre de acoso sexual. Los baños y vestuarios para mujeres en los espacios públicos fueron una conquista del movimiento sufragista que posibilitó la incorporación de las mujeres a la vida pública. Existe un género pornográfico consistente en introducir cámaras ocultas en baños públicos de mujeres, al igual que otros consisten en fotografiar a las mujeres bajo las faldas en el metro o en escaleras mecánicas. Los chicos que realizan acoso fetichista continúan existiendo, con independencia de si llevan ropas femeninas o masculinas. El actual Proyecto de Ley podría alentar denuncias por discriminación “tránsfoba” contra las profesoras que exijan el abandono del lugar por conductas sospechosas de acoso hacia las niñas. Por eso consideramos necesario que el derecho proteja explícitamente los espacios reservados a mujeres biológicas.

En Reino Unido existe un debate jurídico relativo a la salvaguarda de los espacios seguros de mujeres como los baños⁸. Dado el riesgo estadístico de agresiones sexuales que sufren las mujeres en dichos espacios de parte de varones, se ha considerado jurídicamente proporcionado mantener la exclusividad de estos espacios para las nacidas mujeres (puesto que no se ha acreditado que auto-identificarse mujer modifique el patrón masculino de criminalidad). No contemplar esta reserva de espacios para mujeres biológicas implicaría ignorar el “impacto de género” de estas leyes sobre la integridad física y psicológica de las mujeres, así como sobre su dignidad.

Retornando a España, el apartado del Proyecto de Ley titulado “medidas en el ámbito de la cultura y el ocio” dispone que las instituciones públicas velarán para que el derecho de admisión se interprete de un modo que no produzca discriminación por “identidad sexual”.

En lo concerniente a la materia educativa, el Proyecto de Ley estatal introduce la idea de la “identidad de género” en el currículo de todas las etapas educativas y también invita a que las asociaciones transactivistas impartan charlas en los centros educativos (se trata de las mismas asociaciones que han redactado las leyes y protocolos autonómicos, así como el proyecto estatal). Según el texto del Proyecto de Ley, la doctrina de la identidad también se introducirá a través de los programas de “educación sexual y reproductiva”, así como a través del currículo educativo en la materia (estos contenidos también están contemplados en la “Ley de libertad sexual” y en la “Ley del aborto” recientemente aprobadas). Apuntamos que introducir la idea de la “identidad de género” en el currículo educativo podría ser contrario al artículo 27.3 de la Constitución, que reconoce el derecho de los padres a elegir la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus convicciones.

⁸ Rajeev Syal. UK ministers to make single-sex toilets compulsory in new public buildings. The Guardian. 3 de Julio de 2022.

Suscita preocupación la introducción en la enseñanza de ideas que niegan la existencia del sexo biológico o que presentan el sexo como algo opcional. Un ejemplo de esta ideología es el siguiente cuento que la asociación Chrysallis narra en los centros escolares donde imparte talleres de “educación afectivo-sexual” organizados por los centros o los Ayuntamientos: “Érase una vez un diminuto país, habitado por hadas que tenían un delicado trabajo: informar al doctor si los bebés que estaban a punto de nacer serían niños o niñas. (...) Como estaba tan nerviosa, no miró bien, bien, bien pero bien y creyó que ese bebé era un niño varón, porque solo miró su cuerpecito, olvidando mirar donde tantas veces le enseñaron que debía mirar; que era en el cerebro. (...) Les pidió perdón por la equivocación, y les aconsejó que trataran a su hija como al resto de las niñas: que la vistieran con la ropa que a ella le gustara, que le compraran los juguetes que a ella le gustaran y que la llamaran como a ella le gustara y se identificara, y así poco a poco llegaría a ser una niña feliz. Amiga de sus amigos, dulce, juguetona y cariñosa” (Castro y Murube, 2015). Estas ideas negacionistas del sexo biológico se encuentran en el Proyecto de Ley, a través del uso de términos como “sexo asignado al nacer”, que parece sugerir que el sexo de las personas es una decisión arbitraria de los profesionales que atienden el parto. Algo similar ocurre con el empeño de negar la existencia del “binarismo sexual” (que se plasma en el uso de un lenguaje terminado en “e” como “todes” o “niñes”). No existe ningún “tercer sexo”, ninguna persona puede reproducirse por gemación ni auto-fecundarse, nadie puede producir tanto óvulos como espermatozoides, de modo que incluso en los casos muy poco frecuentes de ambigüedad genital, hablar de “intersexualidad” (como hacen el Proyecto de Ley y las asociaciones transactivistas que imparten charlas en las escuelas e institutos) es inexacto. Hay otras expresiones que introducen confusión en la comprensión científica del funcionamiento del cuerpo humano, como “progenitor gestante”. Es fundamental un retorno al sentido común: las que gestan son las mujeres y, si hay una mujer que tiene disforia y accede al cambio de sexo registral, entendemos que eso ha sucedido porque biológicamente es una mujer y por eso puede quedar embarazada. Ya se distribuyen en los colegios materiales escolares que bajo el rótulo

“aparato reproductor femenino” muestran uno con útero y otro con pene. Ejemplos de estos materiales son los elaborados por la asociación Chrysallis antes referida (Castro, 2017).

En estos momentos es muy necesaria la coeducación en las escuelas (Subirats, 2017), es decir, acabar con las escuelas separadas para niñas y niños, con los uniformes diferenciados y sexistas, y poner fin a la educación en los estereotipos (ideas como que hay juegos de niñas y juegos de niños, y unas actitudes y personalidades distintas de cada sexo). No es coeducación decir a una niña a la que le gusta el fútbol que tal vez sea un niño, pues eso refuerza los estereotipos sexistas. El uso de términos como “identidad de género” o “identidad sexual” es sexista puesto que sugiere que existen unos rasgos de personalidad propios de cada sexo. Recordemos que el artículo 5 de la CEDAW señala que los Estados deben tomar “todas las medidas adecuadas para modificar los patrones de conducta sociales y culturales de los hombres y las mujeres con miras a lograr la eliminación de los prejuicios y las costumbres y todas las demás prácticas que se basan en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en los roles estereotipados para hombres y mujeres”.

Convenimos en que existen personas que experimentan disforia hacia su cuerpo y rechazan los estereotipos que impuestos a su sexo. Pero no existe acuerdo social sobre la existencia de una “identidad de género” innata ni sobre que dicha “identidad” sea una diversidad humana comparable a la homosexualidad. La transición es un proceso médico muy duro que produce daños físicos, inadaptación social y sufrimiento, por lo que consideramos que no se debería banalizar diciendo a los menores que pueden “descubrir” cuál es su sexo en función de su personalidad y sus gustos. La disforia no es algo deseable, puesto que produce sufrimiento psicológico y dificultades de auto-aceptación comparables a las que sufren las personas con otras dismorfias, como la anorexia. La romantización del transgenerismo al vincularlo a las nociones de identidad, personalidad y transgresión (a través de las escuelas, los medios de comunicación y las redes sociales) podría estar alentando la aparición repentina de disforia en adolescentes y el contagio social del transgenerismo dentro

de grupos de jóvenes que se influyen entre sí, fenómeno descrito por la literatura científica como “disforia de inicio rápido” (Shier, 2021).

Se está introduciendo en las escuelas e institutos una doctrina tan discutible como la de que puede existir “una niña atrapada en el cuerpo de un niño” y se considera que la vía idónea para aliviar su sufrimiento es iniciar una transición social (cambio de nombre) y remitirla al servicio de salud donde, en cumplimiento del protocolo sanitario, nadie cuestionará su “identidad” y se le administrarán bloqueadores de la pubertad.

Es muy razonable que los padres quieran que el niño/a acuda a una consulta psicológica donde escuche otras interpretaciones acerca de lo que le está pasando, por ejemplo, que los niños y las niñas pueden jugar con lo que quieran, que no hay juguetes de niños ni de niñas, y que el menor puede comportarse como quiera sin necesidad de modificar su cuerpo. Esta terapia psicológica no equivale a una “terapia de conversión” ni a maltratar al niño/a. Uno de los aspectos más preocupantes del Proyecto de Ley estatal es que considera que son terapias de conversión todas las terapias psicológicas que expongan que las aficiones y hobbies no tienen sexo y que se puede vestir libremente sin necesidad de alterar el cuerpo. La única intervención psicológica permitida por el Proyecto de Ley es la que admita el autodiagnóstico del menor que crea tener una identidad de género trans.

En Reino Unido las consecuencias de las medidas educativas y sanitarias descritas están siendo cuestionadas tras las denuncias de jóvenes que fueron guiadas hacia tratamientos médicos (como el caso de Keira Bell, que demandó al servicio público de salud por ser orientada hacia la transición farmacológica sin indagar en las auténticas causas de su malestar). El número de niñas y niños atendidos en la clínica Tavistock se incrementó en más de un 4.000%. En España se han aprobado en los últimos años protocolos educativos y sanitarios presididos por el espíritu de la autodeterminación. En Cataluña, estos protocolos han producido un incremento de más de 2.200% solicitudes. El 70% son niñas que piden transicionar a niños, dato que refuta el relato de la “identidad innata”. Es comprensible que

las niñas y adolescentes no deseen ser mujeres en una edad en la que comienzan a sufrir comentarios sexuales y los mandatos estéticos se vuelven una pesada losa (Rodríguez Magda et al., 2021).

6. CONCLUSIÓN

La memoria del Proyecto de Ley rechaza exigir un diagnóstico de disforia como requisito para obtener el cambio de sexo registral, por considerar que ello supondría adoptar una visión “patologizante”, contraria a la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) adoptada por la OMS en 2018. Según argumenta la memoria, la OMS ha dejado de considerar que la transexualidad sea una enfermedad psicológica. Esto no es del todo cierto, puesto que la transexualidad continua estando presente en la “clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud”, solo que ya no se considera un “síndrome” sino una “condición relativa a la salud sexual”. Se ha sustituido la anterior denominación de “síndrome transexual” por la nueva de “incongruencia de género”. Tanto la CIE-11 como la clasificación internacional DSM-V siguen recogiendo criterios para diagnosticar la disforia o incongruencia de género.

El informe del CGPJ sobre el Proyecto de Ley destaca que el término “despatologización” empleado por el Proyecto no está recogido en ningún diccionario, no cuenta con una definición oficial y no se entiende qué significa exactamente. Por su parte, el informe del Consejo de Estado señala que no es cierto que la reciente “despatologización” de la transexualidad realizada por la OMS exija que se pueda cambiar de sexo registral sin diagnóstico o que se pueda acceder a los tratamientos sin más requisitos que la libre voluntad. La jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos recomienda la eliminación de la exigencia de cirugía genital para obtener el cambio de sexo registral, pero no recomienda la eliminación del requisito de diagnóstico, puesto que el tribunal señala que la exigencia del mismo no vulnera los derechos fundamentales de la persona.

El Consejo de Estado considera que no parece necesario ni proporcionado desvincular el cambio de sexo registral de todo elemento probatorio que acredite cierta estabilidad. La exigencia de un informe médico o psicológico es, a juicio del Consejo de Estado, una garantía para la persona solicitante que debería ser mantenida.

Consideramos que la relación del movimiento transactivista con la medicina es paradójica pues reclama el acceso mediante autodiagnóstico a cambios físicos que solo la medicina puede proporcionar, pero por otro lado reclama eludir cualquier diagnóstico médico o control especializado. El término “despatologización” parece ser un eufemismo de “autodiagnóstico”, pero hemos de resaltar lo contradictorio que resulta que las leyes autonómicas basadas en esta “autodeterminación” conlleven la medicación casi automatizada de la infancia y la adolescencia (pues sugerir alternativas a la transición se considera “terapia de conversión”). Además, las nuevas leyes mantienen la cobertura de operaciones y tratamientos que ha de cubrir la seguridad social.

En el caso de los menores se está produciendo una medicalización de los malestares de género, como atestigua el hecho de que la inmensa mayoría de los menores que solicitan la transición son chicas. Este sesgo de sexo ha de interpretarse como una consecuencia lógica de una sociedad que bombardea a las niñas con un modelo de mujer femenina, hipersexualizado y vinculado a la belleza. Muchas jóvenes no se identifican con el modelo aspiracional que se les ofrece y sienten que no encajan con tan estrechos moldes. La doctrina de la “identidad sexual” conlleva aplicar una dañina respuesta médica para un problema originado en el sexismo social.

7. REFERENCIAS

Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Septiembre de 2022.

Informe del Consejo General del Poder Judicial sobre el Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. 2022.

Informe del Consejo de Estado sobre el Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. 2022.

Memoria del análisis de impacto normativo del Anteproyecto. 3 de junio de 2022.

Proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. 2 de mayo de 2017.

Proposición de Ley sobre la protección jurídica de las personas trans y el derecho a la libre determinación de la identidad sexual y expresión de género. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. 2 de marzo de 2018.

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

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.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. CEDAW. Naciones Unidas. 1979.

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.

Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía.

Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid

Instrucción de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 23 de octubre de 2018, sobre cambio de nombre en el Registro.

Ministerio de Sanidad y la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales-FELGTB (2021). Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sociosanitario.

Junta de Andalucía (2015). Protocolo de actuación sobre identidad de género en el sistema educativo.

Castro, A. y Murube, P. (2015). La gran equivocación. Chrysallis.

Murube, P. (2017). Así soy, así amo, así me expreso. Educando en diversidad sexual y de género. Chrysallis.

Rodríguez Magda, R. et al. (2021). El sexo en disputa. De la necesaria recuperación jurídica de un concepto. Madrid: CEPC. 191-220.

Shrier, A. (2021). Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas. Deusto.

Subirats, M. (2017). Coeducación, Apuesta por la Libertad. Editorial Octaedro.