

ASPECTOS ÉTICOS DEL DOCUMENTO DE LA PROPOSICIÓN DE LEY EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN A PERSONAS LGTBI

La 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.

- Define bien la identidad de género
- Es cierto que la dignidad de las personas exige el respeto a su esfera de autodeterminación personal y el libre desarrollo de su personalidad. Sin embargo, ese derecho a la “autoderminación de género” no puede quedar a la total libertad para elegir la identidad sexual, al margen, y de forma independiente, de lo que es la biología que condiciona el sexo en varios aspectos (genético, gonadal...).
- Compartimos que la orientación sexual no puede ser motivo de discriminación y el deber de los poderes públicos de promover las acciones necesarias para impedirlo.
- Se propone “la “despatologización” de la transexualidad y se desvincula de la necesidad de aportar diagnósticos médicos previos que acrediten una disonancia estable entre el sexo biológico y la identidad de género como propia”. Esto no es adecuado respecto a los estados conocidos como “intersexuales”, en los que sí se identifica patología que puede ser tratada.
- No estamos de acuerdo con que en esta ley y, atendiendo a la normativa internacional de derechos humanos (Principios de Yogyakarta), se diga refiriéndose a los “abusos médicos” para indicar que “*con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas*”. Esto contradice lo que la propia ley recoge en el apartado II a) cuando protege “.. *que puedan modificar, en su caso, mediante los recursos sanitarios disponibles el propio cuerpo*

para conseguir una apariencia lo más congruente posible con el sexo-género con el que se identifica". Por ello, es contradictorio decir que la orientación sexual y la identidad de género no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas y párrafos después, en el artículo 3 se diga que la modificación de la apariencia o función corporal involucre "... medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole...", con el requisito (¡claro está! de la libre elección), lo que pone en primer plano el problema de la menor edad.

De hecho, las personas con disforia de género (por su orientación sexual o identidad de género) recurren a la medicina buscando solución a su conflicto. La medicina, en estos casos está aportando a través del diagnóstico y los tratamientos (farmacológicos, hormonales, quirúrgicos, psicológicos, etc.) la mejor solución para que cada persona encuentre el mayor equilibrio en la "unidad psicofísica" que conforma su cuerpo y su mente, con sus vivencias, emociones, sentimientos, etc. Y su entorno socio-cultural. No se puede decir que en el conflicto de estas personas no existan unas "condiciones médicas" porque en la realidad práctica no es así. De hecho, respecto a la homosexualidad, se diferencié a partir del DSM-IV la "homosexualidad sintónica", en el caso de que la identidad con el sexo contrario no produjera malestar, ni síntomas que merecieran atención médico-psicológica alguna, de la "homosexualidad distónica" en el caso de que fuera origen de problemas psíquicos que llevaban a la persona a consultar y buscar ayuda sanitaria. De hecho, desde el DSM-IV la disposición de la medicina ha sido la de ofrecer la mejor solución médica a cada caso atendiendo a la personal y específica situación de la persona en cuestión.

- Dice la ley: "*todas las personas sin distinción, seres biológicos, sociales y culturales...*", tendría que decir "*seres psicobiológicos*, porque la unidad humana no es sólo biología, la psique permite el que seamos sociales y creemos

una cultura en la que participamos. Precisamente esa mente con su compleja estructura (inteligencia, conciencia autoreflexiva, razonamiento, capacidad de juicio... y libertad de elección) es la que nos confiere la dignidad, igual para todas las personas.

- Respecto a los menores, reconocer y proteger “... *su derecho a que les sea reconocida su propia identidad de género dentro del proceso de formación de su personalidad*” es un tema que merece especial consideración. Cada caso merecería trato individualizado y personal porque es bien sabido que muchos menores pasan por un periodo de incertidumbre respecto a su identidad sexual, lo que significa que puede errarse en la prestación de un apoyo y potenciación que le ocasione más un problema futuro que una solución. Los defensores de iniciar en los menores (niños, adolescentes o jóvenes) el tratamiento hormonal, argumentan que en el caso de que se tratara de un deseo pasajero, si el menor cambia de opinión, puede interrumpirse el tratamiento; lo que no se dice es que la medicina desconoce qué efectos tendría en ese menor el tratamiento ya administrado.
- Se indica en el artículo 5.2. “... *ninguna persona será obligada a someterse a tratamiento, procedimiento médico o examen psicológico que coarte su libertad de autodeterminación de género...*”. A nadie, en pleno uso de sus facultades mentales, se le puede obligar, sin su consentimiento expreso e inequívoco a someterse a un acto médico. Sin embargo, consideramos que las personas afectadas por conflictos en su identidad sexual y de género, en estados de transexualidad y disforia de género tienen el derecho a la mejor asistencia sanitaria, lo que incluiría el estudio psicológico que permita conocer su personalidad y tendencias psicológicas reales, que pueden permanecer inconscientes para estas personas y que la adecuada intervención médico-psicológica significara la necesaria

ayuda para el acierto en la autodeterminación defendida en la ley.

- Consideramos que estas personas merecen el mismo respeto a los derechos constitucionales y a ningún tipo de discriminación, atendiendo a sus propias circunstancias, sin embargo la ley ampara una discriminación positiva en el ámbito de la formación, el empleo, los servicios sociales, etc., cuyas consecuencias pueden conducir a la desigualdad con el resto de las personas.
- Aunque se cuenta con la expresa conformidad de los menores, que serán oídos, son los padres, tutores o representantes legales los que deciden por el menor respecto a las decisiones a adoptar. En cada caso será preciso garantizar el interés superior de los menores.

INFORME EMITIDO POR EL COMITÉ ANDALUZ DE DEONTOLOGÍA MÉDICA DEL CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS MÉDICOS

1. Los apartados están bien y el encuadrar una conclusión al final de cada apartado es muy útil porque sintetiza la idea central tratada en el apartado.

1.1. El apartado de los estados intersexuales está muy bien en el contenido y en la forma. Es preciso fundamentar que hay situaciones clínicas que tienen un diagnóstico objetivo y el tratamiento personalizado que en cada caso corresponda.

1.2. En mi opinión, la disforia de género no puede entenderse como una curiosidad de explorar experiencias nuevas, o una vivencia frívola sobre el propio cuerpo; el malestar psíquico que ocasiona la falta de identidad con el sexo asignado debe tener entidad suficiente como para merecer atención profesional (médico-psicológica). En mi opinión los tratamientos médico-psicológicos relacionados con la

disforia de género o los conflictos de identidad sexual no se deben considerar medicina satisfactoria. No es comparable la disconformidad con una apariencia estética que depende del tamaño o forma de la nariz, que la coincidencia entre el sexo biológico, gonadal o cromosómico y la vivencia del propio cuerpo; en este caso estamos actuando sobre la esfera sexual, reproductiva, etc., de trascendencia muy superior para en presente y el futuro de la persona.

1.3.El Documento recoge una información muy precisa e interesante sobre los aspectos históricos de la intersexualidad (apartado 1.3.1) que se complementa con el apartado 1.3.4 con las recomendaciones del grupo alemán para el manejo de la intersexualidad en menores. En estos está el fundamento para hacer una propuesta prudente en el apartado 2 de nuestro documento, pero quizá alarga demasiado el documento y podría ir como un apéndice resumido de apoyo bibliográfico.

Algo parecido sucede con los apartados 1.2 y 1.3. Su contenido es importante como apoyos bibliográficos a una actuación prudente, cuando se trate de personas menores de edad.

El apartado 2 está bien planteado en su contenido y en su forma y las conclusiones a las que llegan son actuaciones de consenso que son adecuadas y se deben aplicar en cada caso de una forma personalizada e individualizada.