

Ley Trans. Así, no.

Desde la Junta Directiva de la Asociación de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia estamos altamente preocupados por el impacto que la forma y el contenido de la llamada Ley Trans está teniendo y previsiblemente tenga en mucha mayor medida, sobre los menores de edad con dificultades en su desarrollo socio-emocional e identitario.

Los menores y los adultos trans necesitan que se protejan sus derechos, pero para ello no se puede poner en peligro el cumplimiento de otros derechos primordiales: que los niños tienen derecho a una atención médica integral, física y mental, que favorezca su desarrollo; y que en las decisiones judiciales que se tomen respecto a cualquier cuestión relevante para la vida del niño o adolescente debe prevalecer el interés superior del menor. Ambos son dos principios bastante universales y difícilmente contestables.

La versión actual de la llamada Ley Trans, de septiembre/2022 tiene, al menos, 3 problemas fundamentales que como médicos psiquiatras de la infancia y adolescencia debemos señalar:

1. La Ley no solo no protege, sino que pone en riesgo el derecho fundamental de los niños a una atención médica integral (que debe incluir una valoración física y de salud mental del niño y su entorno ante malestares emocionales).
2. La Ley establece que la persona encargada del Registro Civil facilitará a la persona que solicite el cambio registral toda la información sobre las consecuencias jurídicas de la rectificación que hagan, pero no establece que haya alguien y quien debe ser ese alguien que facilite información sobre las consecuencias, positivas y negativas y beneficios y riesgos previsibles sobre la salud mental y física de cualquier decisión o intervención transicionadora que se realice.
3. Se acuña un nuevo término, "identidad sexual", confuso en sí mismo y sin definirlo en relación a los términos ya existentes, paso clave en todo proceso de acuñar un nuevo término cuyo uso se pretende extender. En este sentido se ignora (se anula) un término/realidad tan relevante como el sexo (RAE: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas) sin una discusión fundamentada ni consensuada de las consecuencias de su eliminación como referente terminológico.

Respecto a la forma, una Ley tan importante en cuanto a proteger los derechos de las personas trans, pero a la vez de calado tan determinante sobre la conceptualización de aspectos tan importantes en el desarrollo del niño como el sexo, la identidad de género, la identidad de forma más global, la expresión de género o la personalidad, debería tramitarse de la forma más reflexiva y colaborativa posible. Y con un análisis de riesgos claro. Creemos que tener en consideración la perspectiva, conocimiento y experiencia que podemos aportar

los médicos psiquiatras de la infancia y adolescencia es esencial y no hacerlo, una negligencia grave institucional en el cuidado de los niños. Solo contando con los psiquiatras pertenecientes a la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, más de 450 en este momento, dedicamos entre todos cientos de miles de horas al año a pensar, acompañar, evaluar y tratar a niños y adolescentes con malestares importantes en su desarrollo emocional o comportamental, con problemas del neurodesarrollo o con francas patologías psiquiátricas. Un país civilizado no puede ignorar ese activo. Además, si miramos hacia fuera, otros países con más experiencia tienen mucho que aportarnos respecto a una posible Ley Trans. Países como Finlandia o Reino Unido han dado marcha atrás a modelos asistenciales de los niños autoidentificados como trans más invasivos y rápidos a modelos asistenciales más evaluativos, psicológicos y reflexivos, vinculados con los servicios de Salud Mental. De los distintos modelos asistenciales se han generado datos, información muy útil que nos debe servir para no repetir errores y para empezar a recorrer el camino que otros han realizado teniendo en cuenta lo que ahora sabemos y ellos no sabían cuando empezaron. No tener en cuenta este tipo de conocimiento, experiencia asistencial y estudio científico de los resultados, es, de nuevo, negligente.

Más allá de las cuestiones literales del estado actual de la Ley, que no protege en absoluto el desarrollo de normativas autonómicas donde se vele por derechos fundamentales de los niños a una atención médica integral (de los trans y los no-trans, muchísimo más numerosos), hay cuestiones de fondo que observamos y que nos resultan también preocupantes.

En el ignorar su participación en los procesos, en aportar conocimiento y experiencia, en la lectura crítica de la evidencia científica, se observa una presunción de base de los profesionales de la salud mental como hostiles o contrarios a los intereses de los menores, a los principios de tolerancia y a los principios de igualdad, lo cual, de ser cierto, sería un asunto tan preocupante como para generar un debate social de gran calado. Se observa también una presunción de los padres como hostiles o contrarios a los intereses de sus hijos casi por defecto, cuando, ante una situación de conflicto entre ellos se recurre inmediatamente a un responsable judicial sin obligar a una valoración psicológica/psiquiátrica en profundidad del menor y del sistema familiar. Somos conscientes, porque lo vemos en familias reales, que muchas familias tienen una reacción inicial de incredulidad o de rechazo o de negación ante un menor que comunica su posible identidad trans, pero también vemos que la mayoría de las familias evolucionan y se adaptan para apoyar a sus hijos en aquello que más vaya a favorecer su desarrollo personal y bienestar, muchas veces por encima de sus propios prejuicios o ideologías previas. También somos conscientes, porque lo vemos en familias reales, que los padres proyectan y transmiten, en y a sus hijos, sus deseos, valores, ideas e incluso ideologías, y que los niños crecen alineándose a veces o enfrentándose otras e integrando, deseablemente, esas influencias con su propia personalidad, experiencias y desarrollo. En condiciones normales, esta influencia de los padres en sus hijos se hace en el contexto de una relación

y vínculo positivo y amoroso. En condiciones patológicas, eso puede no ser así. Sabemos que los medios sociales también transmiten esos valores, presiones, ideas, ideologías de una forma a veces mucho más intensa y descontrolada que las propias familias y desde luego sin un vínculo personal previo.

¿Quién va a evaluar si los padres están ejerciendo un efecto perjudicial sobre la libertad necesaria para el desarrollo de la personalidad de su hijo? ¿Quién va a evaluar si los padres están ejerciendo ese perjuicio en el sentido contrario al que se pretende evitar? ¿Quién va a señalar signos de alarma que permitan identificar estas situaciones y tratar al niño o a la familia si es lo necesario? ¿Quién va a evaluar si la idea del niño está sometida a influencias perniciosas por estar abandonado y expuesto a influencias desmedidas e inadecuadas en las redes sociales? ¿Quién va a valorar la madurez del niño/adolescente para tomar decisiones de calado sobre su integridad física?

Desde AEPNYA proponemos que se cuente con asesoramiento de expertos en la salud mental de la infancia para valorar la repercusión de esta ley en los derechos y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes

Junta Directiva de la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (AEPNYA)

Luisa Lázaro, Presidenta

Carlos Imaz, Vicepresidente

Kristian Naenem, Tesorero

Laia Villalta, Secretaria

Rafaela Caballero, Vocal, Relaciones Internacionales

Abigail Huertas, Vocal, Comisión de Publicaciones y Medios de Comunicación

Mara Parellada, Presidenta de la Comisión Científica

Matías Real, Vocal, Web y Nuevas Tecnologías

Elisa Seijo, Vocal de Participación