

ARTÍCULO

La administración de bloqueadores de la pubertad y de hormonas cruzadas a menores de edad en el marco de la Ley 4/23, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI

The administration of puberty blockers and cross hormones to minors within the framework of Law 4/23, of February 28, for real and effective equality of trans people and for the guarantee of the rights of people LGBTI

Ángela Aparisi Miralles
Departamento de Filosofía del Derecho
Universidad de Navarra
ORCID 0000-0003-4422-3399

Fecha de recepción 18/03/2023 | De publicación: 22/06/2023

RESUMEN

La Ley 4/23, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, consagra como derecho fundamental la autodeterminación de sexo, también para los menores de edad. Estos, al objeto de facilitar su transición de sexo, suelen comenzar el proceso recibiendo bloqueadores de la pubertad y, posteriormente, hormonas cruzadas. El artículo trata de analizar si, en este tema, la nueva Ley redundaría en el interés superior del menor y, en definitiva, en el respeto a su dignidad.

PALABRAS CLAVE

Autodeterminación de sexo; menor de edad; transexualismo; dignidad; bloqueadores de la pubertad; hormonas cruzadas.

ABSTRACT

The Law 4/23, of February 28, for the real and effective equality of trans people and for the guarantee of the rights of LGTBI people, enshrines self-determination of sex as a fundamental right, also for minors. These, in order to facilitate their sex transition, usually begin the process by receiving puberty blockers and cross-hormonals. The article tries to analyze if, in this matter, the new Law is in the best interests of the minor and, ultimately, in the respect for his/her dignity.

KEY WORDS

Self-determination of sex; minor; transsexualism; dignity; puberty blockers; cross hormones.

Sumario: 1. La libre autodeterminación del sexo como derecho fundamental, 2. Los menores trans en el proceso de elaboración de la Ley 4/23, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, 3. El Caso Keira Bell & Tavistock and Portman, 4. Epílogo, 5. Bibliografía.

1. La libre autodeterminación del sexo como derecho fundamental

1.1. Introducción

En el año 2007 entró en vigor en España la primera disposición legal sobre identidad de género. Se trataba de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, Reguladora de la Rectificación Registral de la mención relativa al sexo de las personas¹. Tras ella se fueron aprobando diversas Leyes Autonómicas sobre esta materia. A ello debemos añadir la reciente Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI². Dicho texto tiene varios objetivos. Entre ellos, podríamos destacar cuatro:

- a) Establecer un marco común, para todo el territorio español, sobre una materia que estaba sometida a una dispar regulación legal. Como ya se ha indicado, eran las diversas Leyes Autonómicas las que, hasta la fecha, establecían la legalidad vigente sobre este tema³;
- b) Apoyar y promocionar la opción trans, entendiéndola como un factor enriquecedor de nuestras sociedades⁴. Para ello, la Ley contiene diversas medidas de acción positiva⁵;
- c) Elevar a la categoría de derecho fundamental la libre autodeterminación del sexo, garantizando la efectividad del deseo de toda persona de nacionalidad española de cambiar la mención relativa a su sexo, sin necesidad de ningún otro requisito añadido a su sola voluntad manifestada ante el encargado del Registro Civil⁶.

¹Boletín Oficial del Estado, 16 de marzo de 2007, núm. 65. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/03/15/3/con>.

² Aprobada en el Congreso de los Diputados el 16 de febrero de 2023. BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023, páginas 30452 a 30514.

³ Vid. la Memoria del Análisis del impacto normativo del Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Fechada el 26/6/2022.

⁴ Vid. sobre este punto el Informe del Consejo de Estado en su Dictamen 901/2022 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. Fechado el 23/06/2022. Ponentes: Wenceslao Francisco Olea Godoy, María Angeles Carmona Vergara y Clara Martínez de Careaga García.

⁵ Vid, por ejemplo, el artículo 66.

⁶ Artículo 44.3.

Sobre este punto cabe señalar que la Ley 3/2007, de 15 de marzo, Reguladora de la Rectificación Registral de la mención relativa de las personas, permitía a las personas transexuales mayores de edad modificar la mención registral de su sexo, sin necesidad de someterse a un proceso quirúrgico de reasignación de sexo, y sin procedimiento judicial previo. No obstante, al objeto de garantizar la seguridad jurídica, exigía un dato objetivo para proceder al cambio: la existencia de un informe que diagnosticara la disforia de género. De esta manera, la Ley respetaba un principio esencial del derecho, según el cual se debe legislar desde la realidad y la objetividad de la materia regulada, y no sólo en base a sentimientos y deseos subjetivos. En definitiva, la Ley de 2007 admitía una realidad diversa y, al mismo tiempo, garantizaba la seguridad jurídica y la igualdad ante la Ley de todos los ciudadanos. Frente a ello, la Ley de 2023 ha optado por una dirección distinta, al afirmar expresamente que, en ningún caso, el cambio podrá estar condicionado a la previa exhibición de informe médico o psicológico relativo a la disconformidad con el sexo mencionado en la inscripción registral de nacimiento.

d) En consonancia con lo anteriormente señalado, otro objetivo de la Ley de 2023 es el de eliminar cualquier mínimo indicio de lo que considera patologización del sentimiento trans. Ello tiene como consecuencia la prohibición de todo tipo de terapias de conversión, tradicionalmente desarrolladas a través de la ayuda psicológica. Dicha prohibición rige, incluso, aunque dichas terapias cuenten con el consentimiento de las personas interesadas o de sus representantes legales⁷. En esta línea, la Ley califica como infracción muy grave el que una persona recurra a las mencionadas terapias, llegando a castigar esa decisión con sanciones de hasta 150.000 euros⁸. Estamos, ciertamente, ante uno de los aspectos más cuestionados de la Ley. Así, por ejemplo, en el Informe contenido en el Dictamen del Consejo General del Poder Judicial⁹, el máximo órgano de gobierno de los jueces plasma su disconformidad con la prohibición de las terapias de conversión. Considera que no cabe la prohibición en aquellas situaciones en las que se cuenta con el consentimiento del afectado. También critica el que se niegue cualquier relevancia o eficacia jurídica al consentimiento voluntario, y a la

⁷ Artículo 17.

⁸ Artículo 80.

⁹ Dictamen 901/2022 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.

decisión firme e informada, que sobre esta materia adopten las personas adultas. Sobre ello volveremos más adelante.

1.2. Procedimiento para el cambio de sexo

En lo que se refiere al procedimiento legal a seguir para llevar a cabo el cambio de sexo, la Ley 4/2023 establece que la rectificación se realizará mediante un sistema de doble comparecencia en un plazo máximo de tres meses para las personas mayores de edad y también para las que tengan edades comprendidas entre los 16 y los 18 años¹⁰. Quienes se encuentren entre los 14 y los 16 años necesitarán la autorización paterna o materna. En el caso de que exista desacuerdo entre los progenitores o con la persona menor de edad, se procederá al nombramiento de un defensor judicial¹¹. Por su parte, aquellas personas que estén en el tramo de edades comprendidas entre los 12 y los 14 años podrán efectuar el trámite a través de un expediente de jurisdicción voluntaria¹². Además, los menores de 12 años también podrán cambiar su nombre en el Documento Nacional de Identidad (DNI) y, entre otras cosas, deberán ser tratados en los centros educativos conforme al nombre elegido por ellos¹³.

Los menores que quieran transicionar a otro sexo pueden optar por realizar un cambio que solo se refiera a su aspecto externo (forma de vestir, de expresarse...); o también someterse a intervenciones más complejas, recurriendo a la farmacología y/o a la cirugía, En realidad, cada vez es más frecuente que la manifestación, por parte del menor, de su sentimiento trans dé paso a la administración, en primer lugar, de los denominados bloqueadores de la pubertad y, posteriormente, de hormonas cruzadas -testosterona para las niñas y estrógenos para los niños- (López Guzmán 2023). Por ello, en estos casos la modificación de la mención registral será sólo un paso más de un proceso que comenzó con anterioridad.

¹⁰ Artículo 44.

¹¹ Artículo 43.2.

¹² Artículo 43.4.

¹³ Artículo 48.

El texto de la Ley no contiene ninguna referencia a la administración de hormonas cruzadas a menores de edad. Tampoco incluye mención alguna al consentimiento informado requerido para la administración de tales hormonas. Ante esta situación, tal y como establece el artículo 57 de la Ley, procede aplicar la normativa general, actualmente existente en España, relativa a la prestación del consentimiento informado. En este sentido, bajo el rótulo de *Consentimiento informado*, la misma Ley afirma que:

“El otorgamiento del consentimiento informado previo se realizará de acuerdo con lo establecido en la 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”.

2. Los menores trans en el proceso de elaboración de la Ley 4/23, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI

Ya hemos señalado que, para la Ley 4/2023, el cambio registral de sexo no podrá estar condicionado a la previa exhibición de ningún informe médico o psicológico relativo a la disconformidad con el sexo mencionado en la inscripción de nacimiento. Ello también es aplicable a los menores de edad. En consecuencia, dichos menores pueden acceder a tratamientos financiados por el Sistema Nacional de Salud, consistentes en bloqueos de la pubertad, administración de hormonas del sexo opuesto y, finalmente, cambio de sexo quirúrgico, sin que medie la intervención previa de un profesional médico que haya llevado a cabo un diagnóstico diferencial.

En el proceso de elaboración de la Ley diversas instancias y autores manifestaron su disconformidad con este punto. Así, desde el punto de vista médico se denunció que se excluyera a los sanitarios de un proceso que va a afectar de manera irreversible a la salud de los menores. En este sentido, se sostuvo que, antes de suministrar algún producto, o de llevar a cabo alguna intervención de naturaleza irreversible, un mínimo criterio de prudencia aconseja que se haga un diagnóstico diferencial para valorar la situación *real*, o no, de transexualidad del menor (Haupt C, Henke M, Kutschmar A, Hauser B, Baldinger S, Saenz SR, Schreiber G, 2020). De hecho, para algunos especialistas, en muchos casos puede concurrir algún tipo de trastorno que, sin acompañamiento médico, puede

quedar sin diagnosticar (Budge SL, Adelson JL, Howard KA, 2013). Por otro lado, no se puede ignorar que la adolescencia es una etapa de la vida en la que se hacen presentes enormes incertidumbres (Neinstein LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER, 2008) e inestabilidades emocionales (Basdemir D, Rogol AD, 2000). Por ello, suelen ser frecuentes los cambios de criterio, las decisiones variables e, incluso, contradictorias. En consecuencia, y teniendo en cuenta los riesgos que ello conlleva, antes de la administración de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas se requiere una especial dosis de prudencia y un intento de aproximación *a la realidad* del menor (Guerrero-Fernández J, Mora Palma C, 2020). Así lo aconsejan las más recientes publicaciones científicas sobre el tema (Block 2023 p. 382).

En el proceso de la elaboración de la Ley también merece destacarse el Escrito de alegaciones presentado por la Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada (AMANDA), de 15 de junio de 2022, recogido en el expediente del ya mencionado Dictamen del Consejo de Estado¹⁴. Para AMANDA, uno de los aspectos más dañinos de la Ley es *la negación de la realidad*. Entre las diversas observaciones que vierte en su Escrito, cabe destacar las siguientes:

- a) En lo que hace referencia a la modificación registral del sexo, se estima que lo correcto es que solo se prevea para mayores de edad y excepcionalmente en menores, previa valoración judicial de su interés superior y con autorización de los progenitores;
- b) Los tratamientos médicos deben preverse para los mayores de edad y solo excepcionalmente para los menores, con las mismas condiciones que en el caso anterior;
- c) Se considera necesario distinguir entre las terapias exploratorias y las terapias de conversión;
- d) A juicio de la agrupación, la búsqueda de atención exploratoria y no afirmación a priori del autodiagnóstico del menor no debe considerarse como indicador de riesgo de maltrato por parte de los progenitores;

¹⁴ ¿Existe un derecho a la autodeterminación sexual? Informe del Consejo de Estado en su Dictamen 901/2022 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.

e) Propone incluir especial atención a la denominada “disforia de género de inicio rápido” de conformidad con la evidencia científica, y también al "colectivo de destransicionadores y destransicionadoras";

f) Se plantea la participación de colectivos profesionales y expertos de la medicina, la psicología y la psicopedagogía en el diseño de políticas e impartición de formación, especialmente en los ámbitos sanitario y educativo.

En el Escrito de la Asociación Española de Feministas Socialistas (FEMES), asimismo presentado a instancia del Consejo de Estado, y recogido en su ya mencionado Dictamen¹⁵, también se considera que la Ley se ha elaborado *al margen de la realidad*. Se entiende que ello es así por varias razones:

a) En su opinión, la Ley confunde deliberadamente transexualidad con transgenerismo y oculta el sexo tras el género, lo que resulta en perjuicio de los derechos de los transexuales, el colectivo LGTBI y las mujeres. Por ello, reclama una mayor claridad conceptual para garantizar la seguridad jurídica ("en Derecho, determinar el supuesto de hecho decide la respuesta jurídica") y solicita que el cambio registral de la mención de sexo se circunscriba a las personas transexuales (no al conjunto de la población), sujeto a requisitos concretos de prueba (cita al respecto la Sentencia del Tribunal Constitucional 99/2019 y la CIE de la OMS);

b) Recuerda que la definición de género, según el Convenio de Estambul, es cultural y afirma que el sexo es biología ("no es sentido ni fluido") y es objeto de protección constitucional. Por ello, entiende que la norma es inconstitucional, en la medida en que genera inseguridad jurídica, atenta contra la estabilidad del estado civil y contra el orden público; limita la capacidad de obrar de personas mayores de edad (por la prohibición de terapias de conversión consentidas); no protege el interés superior del menor; vulnera derechos fundamentales, como la libertad de expresión o la libertad de cátedra; interfiere en el ámbito de la educación y la crianza y genera indefensión (por su fuerte contenido sancionador, que se proyecta sobre relaciones entre particulares);

¹⁵ *Ibidem*.

c) Finalmente, considera que la Ley atenta contra los derechos de las mujeres, invisibiliza la violencia machista, es discriminatoria contra la mujer (especialmente en ámbitos como el deporte) y dificulta la lucha contra la brecha de género (entre otros, en el ámbito laboral).

El Informe de la Fiscalía de la Sala Civil del Tribunal Supremo también se manifiesta en el sentido de que la Ley *ignora la misma realidad* que pretende regular¹⁶. Y deja en evidencia las incoherencias y la inseguridad jurídica de la Ley a través de las siguientes observaciones:

a) En lo que se refiere a la pretensión de crear un derecho fundamental a la libre autodeterminación de género critica la exclusión, en todo caso, de la exigencia de los requisitos de un informe médico y psicológico que acredite la disconformidad con el sexo asignado al nacer. El documento también reprocha que no se tenga en cuenta la seguridad jurídica y el interés general en relación a este pretendido nuevo derecho a la autodeterminación del sexo. En concreto señala que, “en la regulación de esta materia debe tenerse en cuenta, además de los intereses de la persona que pretende la rectificación registral del sexo, las exigencias de la seguridad jurídica y del interés general. Ello implica la necesidad de acreditar la estabilidad en la disconformidad con el sexo mencionado en la inscripción de nacimiento”. Para el Informe, esta solución preservaría la finalidad perseguida de despatologización y, al mismo tiempo, coadyuvaría a satisfacer las exigencias de seguridad jurídica y de interés general¹⁷;

b) Asimismo, se apunta que la Ley es insuficiente para determinar a partir de qué edad el tratamiento hormonal es médicamente aconsejable. También cuestiona el concepto de “madurez suficiente” de los menores para cambiar de sexo en el Registro y plantea que los menores de 16 y 17 años deberían estar asistidos por sus padres;

c) Cuestiona cómo el encargado del Registro Civil va a poder evaluar “el interés superior del menor”. Por ello, afirma textualmente que “Entendemos que, en aras a asegurar el acierto en la decisión, siguiendo las pautas establecidas por el TC, debiera exigirse que se aportara documentación u otras pruebas acreditativas de que en el menor concurre una “situación estable de transexualidad” y que

¹⁶ Informe de la Fiscalía de la Sala Civil del Tribunal Supremo.

¹⁷ *Ibidem*.

se constate la “suficiente madurez” del mismo”. A ello añade que: “Permanecen aún muchas cuestiones debatidas, polémicas y discutidas por la comunidad científica, lo que lógicamente condiciona el debate jurídico. No obstante, entendemos que el Anteproyecto debiera introducir al menos unos principios generales, fundados en la prudencia y en la necesidad de evitar tratamientos irreversibles en menores de edad”¹⁸.

Finalmente, el Informe contenido en el Dictamen del Consejo de Estado¹⁹ sobre el Proyecto de Ley, también destaca la *poca conexión del texto con la realidad*. En concreto, señala que, sorprendentemente, identifica y equipara, como si se trataran de una misma realidad, el transexualismo, el transgenerismo y el hermafroditismo o intersexo genético.

Sobre el tema de la administración a menores de edad de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas merece destacarse una de las resoluciones jurisprudenciales más importantes, y con mayor trascendencia jurídica, que ha habido hasta la fecha: la Sentencia de la Royal Court of Justice del Reino Unido, pronunciada a raíz del Caso *Keira Bell & Tavistock and Portman*²⁰. A ella nos referiremos en el siguiente epígrafe.

3. El Caso Keira Bell & Tavistock and Portman

El procedimiento comenzó con la demanda de Keira Bell contra Tavistock and Portman, organismo que gestiona el servicio de cambio de identidad de sexo para menores de edad en el Reino Unido. En su demanda, Keira denunció la forma de llevar a cabo su proceso de transición de género. En concreto, alegó lo siguiente: a) Consideraba que Tavistock and Portman debía haberle ofrecido una información más completa sobre lo que significaba e implicaba la decisión de comenzar a tomar, con la finalidad de llevar a cabo una transición de mujer a hombre, bloqueadores de la pubertad a los 15 años de edad; b) También denunció a Tavistock and Portman por no informarle sobre otras posibles causas de sus problemas de disforia –como, por ejemplo, depresión, odio a sí misma o confusión

¹⁸ Informe de la Fiscalía de la Sala Civil del Tribunal Supremo.

¹⁹ Informe del Consejo de Estado en su Dictamen 901/2022 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.

²⁰ Case No: CO: 60.2020, 1.12.2020. <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>. (Consultado: 3 de febrero de 2021).

debida a su etapa de adolescencia,...- antes de proponerle algo tan agresivo e irreversible como la transición de género; c) Finalmente alegaba que es muy poco probable que un niño de 13 años, o incluso menor de dicha edad, sea competente para prestar su consentimiento a la administración de terapia hormonal consistente en bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas, ya que no es capaz de entender las consecuencias para su futuro desarrollo biológico que de ello se derivan.

Entre otras cosas, la Sentencia²¹ sostuvo que la administración de bloqueadores y hormonas cruzadas a personas que atraviesan la pubertad es un tratamiento peligroso por las siguientes razones: a) En primer lugar, concurre una incertidumbre real, tanto a corto, medio y largo plazo, sobre las consecuencias del procedimiento. Asimismo, existen pocas evidencias sobre su eficacia y sobre la finalidad que, de hecho, se está buscando obtener (Barnes 2023). Por ello, en opinión de los jueces, la administración de bloqueadores se puede definir, rigurosamente, como un tratamiento experimental; b) En segundo lugar, existe falta de claridad sobre el propósito de la administración de estas hormonas: en concreto, no está claro si el Estado proporciona al menor una "pausa para reflexionar" sobre su futuro, administrando una "hormona inocua", o si es un tratamiento que impide el desarrollo de la pubertad y, por lo tanto, requiere de una intervención farmacológica y quirúrgica posterior. En opinión del Alto Tribunal, el uso de bloqueadores de la pubertad y de hormonas cruzadas no es, en sí mismo, un proceso neutral. Por el contrario, se impide que el niño o niña tenga un desarrollo biológico normal. También le incapacita para asumir las consecuencias físicas y psicológicas de los cambios que contribuirían a la auto comprensión de su identidad como persona; c) En tercer lugar, el tratamiento se dirige al corazón y al núcleo de la identidad de un individuo y, por lo tanto, es muy posible que estemos ante un caso realmente excepcional, diferente de cualquier otro tipo de intervención en el cuerpo humano. En otros supuestos, la intervención médica se lleva a cabo para remediar, o aliviar, los síntomas de una situación física o mental diagnosticada, y los efectos de ese tratamiento son directos y habitualmente aparentes. Frente a ello, la situación en la que se encuentran los menores de edad en relación con los bloqueadores de la pubertad y las hormonas cruzadas refleja un contexto completamente diferente, ya que les va a cambiar su vida de una manera muy profunda e inimaginable; d) El Alto Tribunal también consideró que, a efectos de

²¹ Neutral Citation Number: [2020] EWHC 3274 (Admin) Case No: CO/60/2020 In the High Court of Justice, Administrative Court, Divisional Court, London, WC2A 2LL Date: 01/12/2020

que un menor pueda prestar un consentimiento informado válido, deben de tenerse especialmente en cuenta las siguientes consecuencias, que dividió en dos categorías²²:

1. Aquellas que son el resultado directo de la administración de los bloqueadores de la pubertad en sí mismos (Etapa 1).
2. Los efectos que se derivan de progresar en la Etapa 2 del proceso, es decir, de la ingesta de hormonas de sexo cruzado.

e) El Tribunal también consideró que, para poder prestar un consentimiento válido, es muy importante tener en cuenta que ambas Etapas están interrelacionadas. En efecto, la evidencia muestra que la gran mayoría de los niños que toman bloqueadores de la pubertad pasan posteriormente a recibir hormonas de sexo cruzado. Por ello, las Etapas 1 y 2 pueden ser consideradas como dos fases de una misma vía, de tal modo que, una vez que un niño inicia el procedimiento, dadas las consecuencias de los mismos bloqueadores, es extremadamente raro que posteriormente quede fuera del proceso. En este punto, según el Tribunal, también se deben tener en cuenta, especialmente, las siguientes consecuencias:

1. El hecho de que las hormonas cruzadas pueden conducir a una pérdida de fertilidad;
2. Los efectos de las hormonas cruzadas sobre la función sexual y reproductiva;
3. El impacto que el inicio de esta hormonación puede tener de por vida en las relaciones que el menor entable con otras personas;
4. Los efectos secundarios desconocidos producidos por la ingesta de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas;
5. El hecho mismo de que existe poca certidumbre y escasas evidencias científicas sobre las consecuencias, beneficios y eficacia real de estos productos;
6. A ello se añade la relación entre la ingesta de hormonas cruzadas y la cirugía posterior, con las implicaciones y consecuencias que tal cirugía conlleva²³. Para el Tribunal, todos estos problemas se exacerban debido a la falta de evidencias sobre la eficacia de los bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas en disforias de género y sobre las consecuencias a largo plazo de tomarlos. Se trata, además, de un tratamiento que va a ser de por vida, y que, por ello, va a cambiar potencial y

²² Case No: CO: 60.2020, 1.12.2020. <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>.

²³ Ibidem.

drásticamente toda la vida del niño. Teniendo en cuenta las anteriores conclusiones, los jueces dictaminaron que²⁴:

I. En el caso de que los niños más pequeños -por ejemplo, de tan solo 10 años-, existe plena evidencia de que no pueden entender la trascendencia futura de los productos que les van a ser administrados y de sus consecuencias sobre su vida y su salud (por ejemplo, de no poder tener hijos en su vida adulta, de la incidencia sobre la realización sexual de una persona, sobre otras cuestiones médicas más complejas y permanentes, etc.).

II. También es muy difícil que un niño menor de 16 años pueda comprender y valorar lo que implica comenzar a tomar bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas. Consideraron que, por ello, estos menores no están en situación de poder entender el alcance y las consecuencias de someterse a un tratamiento de reasignación de género y, en consecuencia, no están capacitados para poder prestar un consentimiento válido e informado, que sea adecuado para recibir bloqueadores hormonales, hormonas cruzadas y cirugías de “reasignación” de género.

III. En consecuencia, el Alto Tribunal consideró que el problema del consentimiento válido no se solucionaba suministrando al niño una información muy completa y detallada. Por el contrario, entendieron que, en muchos casos, por extensa que fuera la información que se le ofrezca al menor de edad sobre las consecuencias a largo plazo del proceso, éste no podrá valorar adecuadamente las implicaciones del mismo.

En definitiva, el Alto Tribunal dictaminó que un niño o niña de 13 años o menor de dicha edad no es competente para prestar su consentimiento para ser tratado con bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas. Con respecto a los niños de 14 y 15 años, también dudaron de que un niño de esa edad pueda comprender los riesgos y las consecuencias a largo plazo del tratamiento²⁵.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Contra dicha Resolución se interpuso un Recurso de Apelación (Neutral Citation Number: [2021] EWCA Civ 1363 Appeal No. C1/2020/2142 Case No: CO/60/2020). Sentencia de la Court of Appeal (Civil Division) on appeal from the High Court of Justice Queen’s Bench Division Administrative Court Dame Victoria Sharp DBE, President of the Queen’s Bench Division, Lewis LJ and Lieven J Royal Courts of Justice Strand London WC2A 2LL Date: 17/09/2021.

4. Epílogo

El derecho puede ser entendido como un instrumento de organización social que persigue garantizar las exigencias que se derivan de la dignidad de las personas. Como ciencia práctica necesita, para alcanzar este fin, partir de una comprensión previa de *la realidad* que pretende regular. Por el contrario, si se abdica de dicha comprensión, existe el claro riesgo de caer en posturas ideológicas.

Como es bien conocido, el término ideología se incorporó a la historia del pensamiento para remitir a ideas, teorías o doctrinas separadas de la realidad y sin contacto con ella (Ricoeur 1989). La concepción predominante de ideología en occidente es la que procede de los escritos de Marx y Engels. Ellos dieron un fundamento teórico al concepto, al afirmar que las ideas se convierten en ideología en la medida en que se separan de la realidad (Marx y Engels 2005). Este “separarse de la realidad” ya fue denominado por Marx como “falsa conciencia”. Por ello, planteó la oposición entre realidad e ideología, de tal modo que la alternativa conceptual de la ideología es precisamente la realidad, la realidad entendida como *praxis*.

Para Ricoeur, la impugnación y la lucha contra la ideología se debe nutrir del realismo que nos aporta la vida práctica (Ricoeur 1989). Por su parte, para el filósofo esloveno Zizek, el punto de partida de la crítica a la ideología debe ser el reconocimiento pleno del hecho de que es muy fácil “mentir con el ropaje de la verdad” (Zizek 2005 p.15). Este autor continúa señalando que la “forma más notable de ‘mentir con el ropaje de la verdad’ hoy es el cinismo: con una franqueza cautivadora, y bajo una apariencia de tolerancia y de apertura liberal, uno lo “admite todo”, lo “permite todo”, cuando detrás de ello se encuentra la ignorancia, la indiferencia, el autointerés, el desprecio de la realidad y, en definitiva, de la verdad.

En nuestra opinión, la Ley 4/23, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, al menos en lo que se refiere al tratamiento del cambio de sexo de los menores trans, posee un importante componente ideológico. Ello se debe a que, en este punto, la norma decide expresamente dejar de lado *la realidad* que pretende regular, careciendo de la prudencia exigida por la trascendencia del tema (Andorno 2004). Estamos, por otro lado, ante una Ley que responde perfectamente al mencionado enfoque

desarrollado por Zizek: bajo una pátina de tolerancia y de apertura liberal, que lo “admite todo” y “lo permite todo”, se encuentra la imposición de un concreto modelo de relación sexo-género: la teoría *queer*, con lo que conlleva de irrelevancia, a todos los efectos, del sexo biológico de las personas.

El problema de una Ley *desconectada de la realidad* es su potencial para lesionar la dignidad de las personas. En concreto, en el caso de los menores de edad, la Ley 4/23, al permitirles el acceso a bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas sin un diagnóstico diferencial, se convierte en un instrumento que puede producirles graves daños y perjuicios, siendo estos irreversibles y permanentes para toda su vida.

5. Bibliografía

- Albert Marta (2020), “Identidad y expresión de género: ¿un nuevo derecho humano?”, en Aparisi Miralles Angela, Fernández Ruíz-Gálvez Encarnación (coord.) *Hacia un modelo de género de la igualdad en la diferencia*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- Andorno Roberto (2004), “Validez del principio de precaución como instrumento jurídico para la prevención y la gestión de riesgos”, en Romeo-Casabona C (coord.) *Principio de precaución, biotecnología y derecho*, Comares, Granada.
- Aparisi Angela, Castilla de Cortazar Blanca, Miranda Martha (2016), *Los discursos sobre el género: algunas influencias en el ordenamiento jurídico español*, Tirant Lo Blanch, Valencia.
- Aparisi Angela (2022), “La administración de bloqueadores de la pubertad: recientes decisiones jurídicas en el ámbito internacional” en López Guzmán José (coord.) *La administración de Bloqueadores de la pubertad a personas trans: una aproximación interdisciplinar*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- Barnes Hannah (2023), “Gender identity services in the UK are on pause as evidence comes under scrutiny”, *British Medical Journal*: 380.
- Bustos Yolanda (2008), *La transexualidad de acuerdo a la Ley 3/2007, de 15 de marzo*, Dykinson, Madrid.
- Block Jeanne (2023), “Gender dysphoria in young people is rising –and so is professional disagreement”, *British Medical Journal*: 380.
- Budge Stephanie, Adelson Jill, Howard Kimberly (2013), “Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 81(3).
- Cohen-Kettenis Peggy, Delamarre-van de Waal Henriette, Gooren Louis (2008), “The treatment of adolescent transsexuals: changing insights”, *The Journal of Sexual Medicine*, 2008; 5 (8): 1892-7.
- Dutra Erika, Lee Julie, Torbati Tina, Garcia Maurice, Merz Baire Noel, Shufelt Chrisandra (2019Nov) “Cardiovascular implications of gender-affirming hormone treatment in the transgender population”, *Maturitas* 129.
- Fernández Rosa, Pávaro Eduardo (2017) “¿La identidad sexual es una opción? Un estudio sobre la base genética de la transexualidad”, *Cuadernos de Bioética*; 94.
- Guerrero-Fernández Julio, Mora Palma Cristina (2020) “Protocolo de tratamiento hormonal en niños y adolescentes trans”, *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*; 11 (Suppl.1): 106-118.
- Guerrero-Fernández Julio, Barreda-Bonis Ana Cristina, González-Casado Isabel (2015) “Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica”, *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*; 6 (Suppl.2):45-51.
- Haupt Claudia, Henke Miriam, Kutschmar Alexia, Hauser Birgit, Baldinger Sandra, Saenz Saah Rafaela, Schreiber Gerard (2020), *Antiandrogen or estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women*, Cochrane Database System Review.
- Herrero Montserrat (2010) “Ideología” en *Diccionario de Filosofía*, Eunsa, Pamplona: 557-560.
- Informe del Consejo Noruego de Investigación Sanitaria (NHIB/UKOM), de 9 de marzo de 2023 (Disponible en <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/sammendrag>).
- López Guzmán José (2021) “En torno a si el consentimiento de un menor es válido para la reasignación de sexo”, *Actualidad de Derecho Sanitario*; 289: 117-121.
- López Guzmán José (2022) *La administración de Bloqueadores de la pubertad a personas trans: una aproximación interdisciplinar*, Tirant lo blanch, Valencia
- Marx Karl, Engels Frederick (ed. 2005), *La ideología alemana (I) y otros escritos filosóficos*, traducción del alemán por Jaime Vergara, Losada, Madrid.
- Miranda-Novoa Martha (2012), “Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género”, *Dikaion*, n. 2: 337-356.
- Moore Eva, Wisniewski Amy, Dobs Adrian (2003), “Endocrine treatment of transexual people: a review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects”, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*; 88: 3467-3473.

Neinstein Laurence, Gordon Catherine, Katzman Debra, Rosen David, Woods Elisabeth (2008), *Adolescent Health Care. A Practical Guide*, 5ª ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 3-26.

Ricoeur Paul (1989), *Ideología y utopía*, Gedisa, Barcelona.

The World Professional Association for Transgender Health (2011). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (7thversion).

Zizek Slavoj (2005) “El espectro de la ideología”, en Zizek Slavoj (comp.), *Ideología: Un mapa de la cuestión*, Fondo de Cultura Económica de Argentina, Buenos Aires.