

COMUNICADO

La Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense (SEPJF) 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 (“Ley Trans”), publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales el 12 de septiembre de 2022.

ANTECEDENTES

La Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense (SEPJF) se creó en 2006 con los objetivos generales de promover la investigación científica y la difusión de conocimientos en el campo de la Psicología Jurídica y Forense, y, en particular: 1) A contribuir a la producción de los conocimientos, a la difusión y a la utilización de las contribuciones de la investigación en Psicología Jurídica y Forense. En este ámbito se esforzará en aportar una **ayuda técnica a los profesionales**, a los operadores jurídicos y a las **Instituciones Públicas**. 2) A promover el **progreso de las técnicas** y a la creación de cualquier material susceptible de **aumentar el rigor de los métodos** propios de los psicólogos jurídicos y forenses.

El **Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)** aprobó el 26 de junio de 2016, la Resolución 32/2 de Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en la que "deplora profundamente los actos de violencia y discriminación que, en todas las regiones del mundo, que se cometen contra personas por su orientación sexual o identidad de género".

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** en la 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, **CIE-11**, en 2018, pasó de considerar la transexualidad como un **trastorno de identidad sexual a condiciones relativas a la salud sexual, Discordancia de género**. En el mismo sentido, la **Asociación de Psiquiatría Americana (APA)**, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (**DSM-5**) en 2013, sustituye el diagnóstico de trastorno de identidad de género por el de **Disforia de género, un diagnóstico que involucra un malestar significativo asociado a una discordancia entre la identidad de género y el sexo físico o asignado al nacer, con el que las personas afectadas no se identifican ni sienten como propio**. En ambos manuales, se considera la discordancia–disforia de género como un problema clínico y no un trastorno.

La **Ley 3/2007**, de 15 de marzo, reguladora de la **rectificación registral de la mención relativa al sexo** de las personas, reconoce a las personas **transexuales mayores de edad** y de nacionalidad

española la posibilidad de modificar la asignación registral de su sexo, sin necesidad de someterse a un procedimiento quirúrgico de reasignación de sexo y sin procedimiento judicial previo, aunque manteniendo la necesidad de disponer de un diagnóstico de disforia de género.

El Proyecto de Ley tiene como objetivo la autodeterminación del género (cambiar sexo por género con cambio registral) y se recoge como un derecho de las llamadas *personas trans* al que atribuye una función terapéutica basándose exclusivamente en la consecución de un deseo, sin mediación de criterio profesional alguno, tanto para las personas mayores de edad como para los menores, con limitaciones y con algunas cautelas en función de la edad (menores 16 años acorde a 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).

Al respecto, la **Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (AEPNYA)**, en su comunicado sobre el anteproyecto de ley de la denominada Ley *Trans*, plantea múltiples cuestiones relativas a la protección del interés superior de los menores. Acertadamente, puesto que consideramos que el anteproyecto presume la capacitación de los progenitores en conocimientos científicos y legales para tomar esa decisión. Y señalamos especialmente, la responsabilidad civil o penal si las consecuencias de dicha decisión produjeran un daño a su hijo/a tanto físico como psicológico, y también con el paso del tiempo una vez adquirida la madurez psicológica por parte del menor.

Asimismo, el texto legislativo en tramitación contempla la posibilidad de denunciar a los profesionales, que realicen evaluaciones y apliquen tratamientos que cuestionen los contenidos de la ley que contempla para ello un catálogo de sanciones administrativas.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Por parte de esta Sociedad (SEPJF) se ha realizado el estudio 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**, presentado por el Gobierno (Ministerio de Igualdad) al Congreso para su debate y aprobación estando actualmente en trámite en la Comisión de Igualdad del Congreso. Además, se han analizado los informes que ya se han evacuado por parte de los órganos consultivos constitucionales (i.e., Consejo de Estado y Consejo General del Poder Judicial), los manuales de clasificación de la OMS y la American Psychiatric Association, así como los manifiestos de colegios y asociaciones profesionales (e.g., Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Consejo General de la Psicología; AEPNYA), colectivos médico-psiquiátricos o de organizaciones civiles (e.g., colectivos, feministas, asociaciones de padres). También se ha revisado la literatura clínica y científica al respecto y estudiado los informes de otros países con leyes reguladoras de la transexualidad.

La literatura epidemiológica está informando de un incremento exponencial en la incidencia en la discordancia–disforia de género entre los menores y adolescentes con su sexo biológico. Así en Gran Bretaña la incidencia se ha incrementado el 4.515% (Mcrath y Raine, 2021) y en Suecia el 1.500% (Orange, 2022). Tendencia similar se está observando en España (Becerra Fernández, 2020). Datos que distan mucho de la prevalencia observada entre adultos nacidos varones, que oscila entre 0,005 y el 0,014%, y en adultas nacidas mujeres que fluctúa entre el 0,002 y el 0,003% (APA, 2013). En suma, el autodiagnóstico expresado en el deseo de la persona es mayormente sobrediagnóstico.

En la ley se motiva que el deseo de la persona de transitar sea suficiente por la voluntad de *despatologizar*, lo que supone la eliminación del requerimiento de un diagnóstico clínico (Ley 3/2007) que preste aval a la decisión de la persona lego o de sus representantes legales, también legos en esta materia. En términos de salud, el deseo de la persona supone obviar el diagnóstico diferencial de otros problemas o categorías diagnósticas. De este modo, se deja sin atención a personas adultas, pero sobre todo adolescentes y niñas y niños que requieren de acompañamiento en un proceso complejo y que suele venir asociado con otros problemas de salud (comorbilidad y multimorbilidad; APA,2013). Esta situación es aún más preocupante en las disforias de aparición súbita o de inicio rápido (ROGD: Rapid-Onset of Gender Dysphoria) que afecta sobre todo a las niñas (7 de cada 10 menores remitidas a las clínicas de género son niñas; Shrier 2021) y jóvenes, que se caracteriza por la presencia de disconformidad con el sexo biológico de inicio súbito. En todo caso, los tratamientos hormonales y quirúrgicos que acompañan al proceso de transición física tienen un trasfondo patológico contrario a la alegada despatologización que busca la norma.

En el anteproyecto de Ley, **se establecen 3 niveles de decisión sobre la autodeterminación del sexo**: 1) un acto voluntario del individuo con capacidad legal para la toma de decisiones de salud (≥ 16 años), 2) una decisión voluntaria de los menores con asistencia de sus representantes legales para la franja de edad de los 14 a los 16 años y 3) tras aprobación judicial para los menores de entre 12 y 14 años. Resaltando que no será necesaria una valoración médica o psicológica, con lo cual se descarta la identificación de la disforia de género y el diagnóstico diferencial de otros problemas que pudieran provocar una decisión errónea. Sin embargo, creemos que corresponde a los profesionales de la salud mental (médicos/as y psicólogos/as), que en España deben de cumplir unos requisitos de formación y de acreditación, precisamente para garantizar los derechos de los/as ciudadanos/as. Entrando en **las implicaciones jurídico-forenses**, ha de tenerse en cuenta, en cumplimiento del ordenamiento jurídico y especialmente de la protección de los menores y de las personas vulnerables, **el papel de las evaluaciones psicológicas se torna en imprescindible**, pero también de los/as ciudadanos/as mayores de edad y de los intereses de la Administración.

Las tasas de persistencia de la disforia de género desde la infancia a la adolescencia o la edad adulta varían. En los nacidos varones, la persistencia oscila entre el 2,2 y el 30%, en tanto que, en las nacidas mujeres, la persistencia oscila entre el 12 y el 50 % (APA, 2013). Asimismo, estudios de campo sobre las llamadas **destransiciones** tras terapia afirmativa hallaron un 6,9% de destransiciones a los 16 meses de iniciar el tratamiento al que sumar un 3,4% de personas que presentaban un patrón de atención médica sugestivo de destransición (Hall, Mitchell y Sachdeva, 2021). Con otras medidas de las destransiciones y persistencia, Boyd et al. 2022 encontraron que un 12% de quienes habían empezado con tratamientos hormonales o bien destransicionaron o requerían evaluaciones adicionales, y un 20% cesaron el tratamiento por motivos diversos.

Los temas objeto de intervención o evaluación forense son de distinta índole, tanto para **la determinación del grado de madurez** y la **capacidad para tomar decisiones** en la inscripción registral, como para dar el consentimiento en las llamadas **transiciones** con o sin intervenciones médico-quirúrgicas. Igualmente, es necesario realizar una evaluación clínica-forense, para establecer **un diagnóstico diferencial** de la existencia o no de problemas asociados a la disconformidad sexual u otros problemas, incluidos los motivos registrados en las destransiciones, tal que ratifiquen o rectifiquen el estado subjetivo (deseo). En suma, el deseo de la persona de transicionar no es suficiente por ser inestable y estar sobrediagnosticado por lo que ha de estar acompañado de un estudio psicológico de la estabilidad y de la validez del autodiagnóstico.

Por otra parte, debido al impacto que este fenómeno social tiene en las familias y ante posibles y probables **conflictos familiares**, se debería proveer en la ley, a través de la **mediación familiar**, la intervención de profesionales de la psicología jurídica, para garantizar los derechos y deberes de ambas partes (hijos/as y progenitores).

La discriminación que sufren las personas por motivo de su orientación sexual, así como los procesos de victimización a los que se han podido ver expuestos requieren de la **intervención psicológica desde la victimología**.

Igualmente, es importante el papel forense como testigos-peritos en las llamadas **destransiciones** que revierten, a menudo, en procedimientos judiciales de reclamación a profesionales y administraciones.

Además, la actual redacción del proyecto de Ley afecta directamente, entre otras, a la aplicación de la Ley 1/2004 de Protección Integral contra la Violencia de Género, a la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad efectiva entre mujeres y hombres, a la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia, a la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual.

Por todo lo expuesto, y atendiendo a requerimientos tanto profesionales como deontológicos, las sociedades y organizaciones profesionales de la psicología debemos posicionarnos y participar en el debate social que existe sobre el llamado fenómeno *trans* aportando nuestro conocimiento científico sobre la disforia o incongruencia de género y cuantos aspectos psicológicos, sociales, psicojurídicos y forenses pueden estar relacionados.

RESOLUCIÓN

Como resultado de todo lo anteriormente expuesto desde la SEPJF, proponemos que la redacción definitiva de la Ley contemple que:

Los profesionales de la psicología forense que actúan como peritos, tienen que intervenir realizando **evaluaciones clínicas-forenses de las personas con disforia–disconformidad de género** (APA, 2013; OMS, 2018) a cualquier edad. Y en todo caso con los menores y personas vulnerables, sin perder de vista a los progenitores o tutores legales, si procediera. Destacando que contamos a la fecha con técnicas forenses **para evaluar el grado de madurez para otorgar el consentimiento**, así como para el **diagnóstico diferencial**.

El consentimiento necesario para iniciar el proceso de transición ha de incluir no sólo los tratamientos hormonales y quirúrgicos, sino también la exploración y acompañamiento psicológico y la intervención que el profesional determine.

Esta Sociedad recuerda a todos los que evalúen que **el error no admisible** (error punible, error sujeto a responsabilidad) es validar una transición que derive posteriormente en una destransición (error en el diagnóstico diferencial). Este error puede dar (está dando ya en derecho comparado) lugar a demandas contra clínicos y peritos y contra la administración pública por daños. Además, **se recuerda a todos los profesionales la obligación de defender el mejor interés del menor y de un diagnóstico diferencial de otros problemas**.

Los daños de índole física (de carácter irreversible y crónicos) estarían acompañados de daños de índole psicológica (expresado como “daño moral” en el ámbito jurídico). Un **daño psicológico** que, dada la magnitud del estresor y la duración de éste, va a cursar casi con total probabilidad como **daño severo y crónico**. También, disponemos de técnicas forenses para la evaluación y cuantificación del daño psicológico (moral) avaladas científicamente.

Atendiendo a la experiencia de otros países, que están recibiendo demandas de compensación de daños, advertir que quien asumiría la responsabilidad y la compensación del daño sería, a la espera de las resoluciones judiciales, la Administración (art. 106 de la Constitución Española). En este sentido, ya se han desarrollado técnicas de evaluación forense científicamente validadas para la evaluación y cuantificación del daño psicológico.

Otra de las contingencias que atañe a la Psicología Jurídica y Forense es la protección y evaluación forense frente a daños causados por actos de violencia y discriminación. La Resolución 32/2 del Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas advierte de la vulnerabilidad del colectivo LGTBI). El desempeño de la Psicología Jurídica capacita para el desarrollo e implementación de programas de concienciación, prevención y restauración del daño psicológico a través de la asistencia psicológica especializada; y la psicología forense para la demostración del caso, y evaluación y cuantificación para su compensación del daño psicológico. Finalmente, el cambio de sexo registral (*autodeterminación de género*) puede generar problemas en el desempeño de los profesionales de la Psicología Jurídica y Forense, en casos como, la violencia de género y, sobre todo, en los delitos contra la libertad sexual a la hora de interpretar hechos y potenciales acciones delictivas.