

JORGE SALINAS MENGUAL

**TRANSEXUALIDAD:
ENTRE EL DERECHO Y LA
CIENCIA**

JORGE SALINAS MENGUAL

TRANSEXUALIDAD: ENTRE EL DERECHO Y LA CIENCIA

Edita:

Ediciones Laborum, S.L.
Avda. Gutiérrez Mellado, 9 - Planta 3ª, Oficina 21
30008 Murcia
Tel.: 968 24 10 97
E-mail: laborum@laborum.es
www.laborum.es

1.ª Edición,  Ediciones Laborum S.L., 2024

ISBN: 978-84-10262-20-1

© Copyright de la edición, Ediciones Laborum, 2024

© Copyright del texto, Jorge Salinas Mengual, 2024

Ediciones Laborum, S.L. no comparte necesariamente los criterios manifestados por los autores en el trabajo publicado.

La información contenida en esta publicación constituye únicamente, y salvo error u omisión involuntarios, la opinión de su autor con arreglo a su leal saber y entender, opinión que subordinan tanto a los criterios que la jurisprudencia establezca, como a cualquier otro criterio mejor fundado.

Ni el editor, ni el autor, pueden responsabilizarse de las consecuencias, favorables o desfavorables, de actuaciones basadas en las opiniones o informaciones contenidas en esta publicación.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 o 93 272 04 45).

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
---------------------------	----------

CAPÍTULO 1: IDEOLOGÍA DE GÉNERO Y TEORÍA QUEER	13
---	-----------

1. Para entendernos: delimitación conceptual	14
2. Antecedentes y evolución de la ideología de género	15
3. Postulados básicos de la ideología de género	20
4. La ciencia frente a la ideología de género	31
5. ¿Una antropología en crisis?	39
6. Relativismo, ley natural e ideología de género	42
7. De la ideología de género a la teoría queer	46
8. La ideología de género en la normativa internacional	55

CAPÍTULO 2: INFLUENCIA DE LA IDEOLOGÍA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DEL DERECHO ESPAÑOL	59
--	-----------

1. Ley orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género	62
2. La ley 13/2005 por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio	63
3. Ley Orgánica 1/2023 por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo	67

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LA NORMATIVA ESPAÑOLA SOBRE TRANSEXUALIDAD	85
---	-----------

1. Análisis del Dictamen del Consejo de Estado.....	85
2. El Informe del Consejo General del Poder Judicial sobre la nueva normativa española en materia de transexualidad.....	88
3. Déficits jurídicos en la tramitación de la ley 4/2023	91
4. Los peligros del subjetivismo emocional de la posmodernidad y la ley tras.....	94
5. Análisis de la ley 4/2023.....	96
6. Problemas derivados de la autodeterminación de género en el Registro Civil según los criterios de la nueva ley trans	111
7. Autonomía, consentimiento informado e interés superior del menor.....	112
8. Las leyes autonómicas en materia LGBTI y transexualidad.....	119

CAPÍTULO 4: LA TRANSEXUALIDAD EN EL ÁMBITO DE LA UNIÓN EUROPEA Y EN EL DERECHO COMPARADO..... 123

1. La normativa y la jurisprudencia de la Unión Europea en materia de transexualidad e ideología de género.....	123
2. El tratamiento de la transexualidad en el derecho comparado.....	126
3. La ideología de género en la jurisprudencia: los casos de España, la Unión Europea y Estados Unidos.....	132
3.1. La jurisprudencia española ante la ideología de género.....	132
3.2. Análisis del tema desde los tribunales de Estados Unidos.....	133
3.3. La jurisprudencia de los tribunales de la UE ante la transexualidad	136

CAPÍTULO 5: LA DISFORIA DE GÉNERO ANTE LA CIENCIA ..143

1. Reflexiones iniciales.....	143
2. El tratamiento de la disforia de género en entredicho	148
3. La detransición: un tabú para la ideología de género	153
4. Errores en el diagnóstico de la disforia de género: especial referencia al trastorno del espectro autista (TEA).....	159
5. Efectos de las terapias aplicadas en la disforia de género	161
5.1. Cáncer de mama	167
5.2. Suicidio	168
5.3. Consecuencias a nivel psicológico y cerebral	169
5.4. Problemas de corazón	171

5.5. Esqueleto, materia ósea y crecimiento	172
5.6. Sexualidad, sistema reproductivo y fertilidad.....	173
6. Aspectos a tener en cuenta en el proceso de transición.....	176
6.1. La disforia de género de aparición rápida	176
6.2. Problemas psicológicos y psicosociales en adolescentes con disforia de género	179
CAPÍTULO 6: LA TRANSEXUALIDAD EN EL ORDEN PRÁCTICO	181
1. La transexualidad y sus repercusiones en el ámbito de la filiación	181
2. Transexualidad y deporte.....	192
3. Transexualidad y violencia de género	198
4. Transexualidad y sistema penitenciario.....	200
5. Transexualidad y trabajo.....	205
EPÍLOGO	209
BIBLIOGRAFÍA	227

INTRODUCCIÓN

El título de este libro, “la transexualidad: entre la ciencia, el derecho y la ideología”, pone de manifiesto uno de los objetivos que con él se pretenden: analizar un tema de actualidad, como es la transexualidad, regulada recientemente en España por la ley 4/2023, desde una perspectiva interdisciplinar.

Tomando como base el estudio de la citada norma, que como veremos a lo largo de la obra presenta evidentes deficiencias tanto a nivel formal, como material, se examina la transexualidad desde aspectos diversos. No se trata de un tema que haya visto la luz en la sociedad de la noche a la mañana, sino que ha sido fruto de todo un proceso de ingeniería social llevado a cabo, en un primer momento, a través de la ideología de género, que poco a poco ha ido conquistando distintos ámbitos del orden social, cultural o jurídico, y, posteriormente, de la denominada teoría queer, que no sólo ha pretendido diluir el sexo en una categoría cultural como es el género, sino que ha buscado suprimir toda categoría que tenga que ver con lo masculino o femenino en el concepto de “identidad fluida”.

Cuando de lo que hablamos es de proteger y cuidar el interés del menor, las cautelas que se asumen desde distintos ámbitos, como el científico, el jurídico o el ético siempre son pocas. Por ello, con este trabajo se ha pretendido dar luz a las causas que han conducido a un giro copernicano en la concepción de la persona. Aspectos como el triunfo del relativismo frente a la verdad, de lo subjetivo sobre lo objetivo, del sentimiento sobre la voluntad, han sido los criterios básicos que, desde nuestro punto de vista, han dado pie a una visión antropológica y jurídica, donde la diferencia sexual biológicamente determinada, la gestación, la familia tradicional,

etc., son sólo algunas de las variables que se han pretendido deconstruir para configurar una nueva visión de la persona y la sociedad donde todo vale, todo cabe y todo se determina por una realidad tan voluble como el sentimiento.

El primer capítulo del libro versa, precisamente, sobre el análisis de todos estos conceptos que hemos señalado. Con el fin de configurar el contexto donde las diferentes reflexiones se desarrollan, se perfilan los conceptos clave relacionados con la ideología de género, así como el itinerario que ha seguido hasta conseguir su implantación en la sociedad actual. Favorecida, que duda cabe, por el apoyo de organismos internacionales como la ONU o la Unión Europea, ha proliferado esta doctrina en la falsa creencia de que solo desde el género puede alcanzarse la libertad y la igualdad de las personas, cuando la realidad es que, lo que verdaderamente posibilita la lucha por la preservación de tan nobles ideales es la defensa de la dignidad, como categoría intrínseca de todo sujeto y fundamento de los derechos a él inherentes.

Al análisis jurídico de la ideología de género, en general, y de la transexualidad, en particular, se dedican los capítulos 2-4 de la obra. En un primer momento se trata de ofrecer una repuesta a la pregunta de cuáles han sido las leyes que, a lo largo de los años han ido posibilitando la implantación de esta doctrina en el seno de nuestra sociedad. Normas como las relacionadas con el matrimonio entre personas del mismo sexo, que han buscado defenestrar la diferencia y complementariedad sexual entre hombre y mujer y el concepto tradicional de familia heterosexual; el aborto, que desde una visión ideologizada pretende hacer creer que la maternidad no constituye un bien para la mujer y la sociedad, sino una carga generadora de desigualdad, para lo que se prioriza la autonomía de la madre sobre el derecho a la vida de su hijo en gestación; o las leyes sobre fecundación artificial, que no sólo han conseguido separar la vida de la sexualidad, sino que han convertido a los hijos en meros artificios supeditados al deseo de una persona, han constituido el caldo de cultivo y allanado el camino para que se aprobara la ley 4/2023 sobre transexualidad en España.

La ley, tramitada por el procedimiento de urgencia, cuando en realidad no estamos hablando de una materia que exigiera de tal celeridad, todo ello con el único propósito de evitar obstáculos parlamentarios que pudieran

sacar a la luz sus graves deficiencias, se trata de un texto cuyo contenido ha sido puesto en entredicho por sendos informes del Consejo de Estado y del Consejo General del Poder Judicial. Si bien uno de los fines pretendidos por la ley es loable, al pretender evitar cualquier tipo de discriminación en relación con las personas trans, no por ello puede obviarse el hecho de que estamos ante un tema que exige reflexión, participación de expertos y mucha cautela, máxime cuando lo que está en juego es la vida y la integridad física y psicológica de los menores.

Aun siendo todo ello lo deseable, sin embargo, la norma presenta lagunas en temas que, a lo largo del libro analizamos de una manera pormenorizada. En el capítulo 5 se estudia la transexualidad desde la perspectiva de la ciencia, con el fin de comprender mejor el procedimiento instituido para llevar a cabo el cambio de sexo, así como los efectos que los tratamientos bloqueadores de la pubertad y las terapias hormonales pueden conllevar para el desarrollo de la vida del menor. Variables como el elevado porcentaje de niños (80%-95%), que sintiendo que pertenecían a un sexo distinto al biológico, renunciaban a esta idea al llegar a la pubertad, figuras como las del contagio social, asociado a la denominada disforia de género de inicio rápido, o el elevado número de personas (cuando nos referimos al mundo de la ciencia) que han iniciado procesos de detransición, son sólo algunos de los aspectos que permiten defender las ventajas de un tratamiento conservador de espera vigilante, en el que la familia, los médicos, psicólogos y terapeutas especializados tienen mucho que aportar.

La experiencia de países pioneros en esta materia, como Reino Unido, Suecia o Finlandia, que han iniciado un proceso de retroceso en materia de regulación de la transexualidad, ha de servir de experiencia para garantizar la prudencia que en este tema se ha de seguir, y que la ley española ha obviado por motivos ideológicos que resultan de difícil comprensión, cuando es tanto lo que la sociedad se juega en una materia de tal calado y de tan graves consecuencias.

A pesar de que la nueva normativa española pretende generar espacios de igualdad en relación con las personas transexuales, sin embargo, como se estudia en el último capítulo del libro, deja sin resolver aspectos de orden práctico que exigirán, que duda cabe, de un desarrollo reglamentario. En ámbitos como el laboral, el deportivo o el penitenciario, lo que se propicia

con esta regulación es el efecto distinto al que se pretende: desigualdad, inseguridad jurídica y fraude de ley.

Lo que con esta obre se pretende argumentar es que ciencia y derecho deben ser siempre dos caras de una misma moneda. Cuando caminan por senderos diferentes la ciencia carece de límites éticos y jurídicos, mientras que el derecho pierde uno de los pilares básicos a partir de los cuales puede cumplir con uno de sus fines fundamentales: emanar justicia para la sociedad.

CAPÍTULO 1: IDEOLOGÍA DE GÉNERO Y TEORÍA QUEER

En la actualidad, conceptos como ideología de género, teoría queer, disforia de género, etc. son vocablos con los que convivimos con toda naturalidad. Si bien a lo largo de este capítulo nos acercaremos a una definición más concreta de cada uno de ellos, podemos señalar que todos se caracterizan por una idea que se ha convertido en un mantra que trata de reconfigurar la sociedad, como si de un proyecto de ingeniería social se tratara: el sexo no es una realidad biológica, sino que está determinado por lo que cada persona sienta o desee.

Sin embargo, por más que esta idea sea defendida a ultranza, desde posiciones políticas a medios de comunicación, existe una evidencia clara: no hay ningún descubrimiento médico ni psicológico que avale la idea de que nacemos en cuerpos equivocados o que la identidad sexual sea algo que simplemente se siente. Es por ello por lo que no se puede defender lo políticamente correcto, frente a lo científicamente correcto.

El constructivismo posmoderno ha sido la filosofía que ha ido introduciendo la idea de que no hay hombres ni mujeres en función de sus genitales, sólo constructos sociales, artificio. Siendo así, cada uno puede ‘construir’ su identidad, lo que implica negar o cerrar los ojos a la biología en favor del subjetivismo y el relativismo.

En el fondo de todo se abre paso una visión individualista y narcisista de la persona, donde el deseo particular se convierte en el criterio dominante a la hora de que cada uno pueda configurar su propia sexualidad. La idea de “autodeterminación” se convierte en el paradigma de toda esta construcción

social. Este concepto alude al hecho de superar la realidad biológica de la sexualidad, para dar paso a una idea que busca superar el binarismo sexual, que hasta ahora regía las bases de una antropología objetiva, para sucumbir al “paraíso” de una multiplicidad de sexualidades, o de ninguna, entre las que el sujeto, libre de ataduras sociales, puede elegir para sí mismo.

Pero el sexo no es una vivencia interna, ni un constructo social. El sexo no se asigna, sino que se identifica y se reconoce al observar los genitales externos. Tiene una existencia real y biológica, y en los casos de dificultad de asignación del sexo, o de alteraciones cromosómicas sólo nos encontramos con las variables que son de esperar en todo fenómeno biológico. El sexo es objetivo, no subjetivo, y es una característica básica de los seres humanos. Es un hecho biológico, no supeditado al género, realidad sociológica, y es fundamental su dimensión reproductiva como garantía de la continuidad social y la supervivencia de la especie.

1. Para entendernos: delimitación conceptual

Gérvas¹ lleva a cabo una definición acertada de las diferentes realidades con las que vamos a “lidiar” en este libro. Es por ello, que antes de continuar se hace preciso una delimitación terminológica de estos conceptos clave.

El término sexo se refiere a las diferencias biológicas entre el varón y la mujer. Es la suma de todos los elementos sexuados del organismo –los cromosomas, glándulas, morfología, genitales externos y hormona sexuales–. Puede ser de varón, de mujer o, infrecuentemente, de intersexual (indefinido, hermafrodita, etc). El Oxford English Dictionary define sexo como “cada uno de los dos grupos en los que se dividen personas, animales y plantas, de acuerdo con su función para producir descendencia”.

El género, por su parte, responde a las identidades, las funciones y los atributos constituidos socialmente de la mujer y del varón y al significado social y cultural que se atribuye a las diferencias biológicas. El género se asigna socialmente en el nacimiento, y puede ser aceptado o ser rechazado por el individuo concreto.

¹ Gérvas, J. y Pérez, M., “Contra la intolerancia queer. A favor del respeto a la variedad en el campo de la sexualidad”. *Espacio Sanitario*, 20 junio 2022. Disponible en: <https://bit.ly/45uYtHI>

La identidad de género es la vivencia interna y personal del género tal y como la experimenta cada individuo.

Puede haber no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que se le asignó: transgenerismo. Si se desea el cambio del sexo se habla de transexualidad, y si sólo se desea la vivencia del cambio, de travestismo. Puede haber situaciones intermedias, o no definidas: genderqueer o intergénero.

La orientación sexual de una persona es su capacidad (independiente del sexo biológico y de la identidad de género) para sentirse atraída por otra/s persona/s emocional, sexual y afectivamente. Puede ser heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, polisexualidad, pansexualidad y otras.

El concepto género, sobre el que vamos a reflexionar en este capítulo, tiene por lo menos tres usos: el primero, como sinónimo de sexo para referirse a masculino o femenino; el segundo se refiere a roles o distinciones sociales o culturales que se adjudican o imponen desde el exterior a cada sexo (socialización, “patriarcado” ...); y el tercero se refiere a una identidad interna del individuo. Partiendo de estos usos se da un conflicto entre la visión del género de las feministas (la segunda descrita) y de los activistas trans (la tercera). Para las feministas, el género es lo que sucede debido a la crianza. Para los activistas trans, el género es lo que sucede a pesar de la crianza.

2. Antecedentes y evolución de la ideología de género

En el documento de la Conferencia Episcopal Española sobre la verdad del amor humano se recoge, de manera sintética, cuál ha sido el proceso histórico que se ha seguido hasta llegar a implantar a nivel social la ideología de género: “primero se postuló la práctica de la sexualidad sin la apertura al don de los hijos: la anticoncepción y el aborto. Después, la práctica de la sexualidad sin matrimonio: el llamado ‘amor libre’. Luego, la práctica de la sexualidad sin amor. Más tarde la “producción” de hijos sin relación sexual: la llamada reproducción asistida (fecundación in vitro, etc.). Por último, con el anticipo que significó la cultura unisex y la incorporación del pensamiento feminista radical, se separó la sexualidad de la persona: ya no habría varón y mujer; el sexo sería un dato anatómico sin relevancia antropológica. El cuerpo ya no hablaría de la persona, de la complementariedad sexual que

expresa la vocación a la donación, de la vocación al amor. Cada cual podría elegir configurarse sexualmente como desee²”.

En este proceso histórico, el feminismo ha jugado un papel destacado. Si bien los orígenes de este movimiento, de manera especial a finales del s. XIX, cuando las sufragistas inglesas lucharon por el acceso de la mujer al voto, estuvo asociado a una idea donde lo femenino no se oponía a lo masculino, sino que se pretendía alcanzar una igualdad en los derechos, sin que la mujer tuviera que renunciar a la esencia que le es propia. Sin embargo, de este feminismo, que en el contexto europeo podríamos llamar liberal, pronto se desgajó un feminismo de corte radical, donde la reivindicación de lo femenino se hizo a costa de dos ámbitos: el progresivo ataque a lo masculino, y la renuncia de la mujer a lo que la constituye por naturaleza.

Este feminismo se va configurando en torno a la ideología marxista. Si bien la teoría marxista de la revolución del proletariado, que busca una igualdad utópica ha fracasado, como lo demuestra la experiencia vivida en los países del Este de Europa, la nueva revolución que se plantea tiene como fundamento una falsa idea de igualdad. Cual caballo de Troya trata de promover una revolución cultural y antropológica en el seno de la sociedad occidental capaz de cambiar la mentalidad y el pensamiento tradicional, sosteniendo, sin base científica ni histórica alguna, que la realidad sexual es una opción libre, pues, en caso contrario, se dará lugar a una sociedad donde el papel hombre-mujer, determinado por la propia naturaleza, sea generador de desigualdad y sumisión. Es por ello que, en una primera fase, esta nueva revolución busca la deconstrucción de la mujer, que ha de renunciar a ámbitos propios de su naturaleza, como la maternidad, que acaba por considerarse una carga que debe quedar sometida al arbitrio de la autonomía individual, haciendo prevalecer el aborto sobre el derecho a la vida. En una segunda etapa, esta revolución cultural y social busca igualar las distintas identidades sexuales, hasta el punto de conseguir introducir las en instituciones naturales y jurídicas que han sido factores determinantes en la construcción de la sociedad occidental, como el matrimonio y la familia. Bajo la idea de una sexualidad vivida en base al mero sentimiento, se proyecta todo un haz de nuevos derechos, que nacen al margen del consenso

² Conferencia Episcopal Española, “La verdad del amor humano Orientaciones sobre el amor conyugal, la ideología de género y la legislación familiar”, XCIX Asamblea Plenaria, 2012. Disponible en <https://bit.ly/3vpl4Z0>

y de la ley natural, y que tratan de fundamentarse en la libertad sexual, más que en la dignidad intrínseca que pertenece a toda persona.

Reig Pla³ sostiene que la imposición de la ideología de género en el pensamiento cultural y social es fruto de dos grandes revoluciones. Todo este proceso nace en 1948 con el Informe Kinsey sobre conducta sexual. La importancia de las conclusiones derivadas de este trabajo fueron tales que pasaron a constituir la ciencia de los comportamientos sexuales de las personas a través de su introducción en las universidades norteamericanas. Se consideró que en este Informe se manifestaba un conocimiento científico acerca de la sexualidad humana y de cómo debía ser la conducta sexual de los hombres. Kinsey sostiene que no hay ninguna conducta en el campo de la sexualidad que podamos llamar natural o normativa. Para él la sexualidad es polimórfica, y da lo mismo una conducta heterosexual, homosexual, bisexual, transexual, etc. Sin embargo, las conclusiones a las que llegó el autor procedían de muestras de población que estaban muy acostadas y no eran representativas de la sociedad americana en general: colectivos de presos, grupos de indigentes, ambientes homosexuales y sectores marginales. De todo ello se deriva que los patrones de comportamiento sexual que Kinsey estableció no respondían al conjunto de la sociedad de occidente. Sin embargo, lo que sí logró el autor fue imponer la idea de que la sexualidad depende únicamente de una libertad indiscriminada, de manera que se rompe la esencial relación de la sexualidad con el ser del hombre, es decir, con su naturaleza, dejándola al antojo de lo que se quiera decir sobre ella.

Con estos fundamentos se abre paso la primera gran revolución sexual que coincide con lo que se conoce como Mayo del 68, un movimiento que pretendía suprimir todo aquello que se consideraba que aplastado limitaba al ser humano en su aspiración de autonomía y libertad. Esta primera revolución sexual va a partir de dos grandes hitos: en primer lugar, la eliminación de todo lo institucional del matrimonio en relación con el amor. El proyecto de liberación de los hombres pasaba por la muerte del matrimonio y, para ello, se deja de utilizar este concepto para ser sustituido por el de pareja. Eliminando el matrimonio, el amor conyugal queda a la intemperie, totalmente desamparado. El segundo gran hito que puso en marcha esta revolución sexual fue la transformación de la mujer en relación

³ Reig Pla, JA., "La ideología de género y su influencia en el concepto de familia". Disponible en <https://bit.ly/45xgIwb>

con la familia, a la que se consideraba la causa que impedía a ésta ser libre y poder crecer como persona autónoma, al entender que la familia somete a la mujer al varón. Liberar a la mujer de la familia era idéntico a liberarla de la maternidad, y el feminismo encontró en la píldora anticonceptiva un instrumento que hacía técnicamente posible la separación del ejercicio del acto sexual entre el hombre y la mujer, de la maternidad y la paternidad. La lucha contra la maternidad se convirtió en la bandera de la liberación de la mujer.

Como continúa señalando el autor, “desvinculada la sexualidad humana del amor conyugal entre el varón y la mujer, separado éste del matrimonio, desvinculada la mujer de su vocación a la maternidad, y ésta del matrimonio y del amor conyugal, la condición sexuada de las personas ha sido reducida a un factor lúdico: la vida sexual ha quedado convertida en un puro juego a capricho. La sexualidad del varón y de la mujer pierde en la conciencia de los hombres su intrínseco significado antropológico, el ser creadora de comunión interpersonal en una comunidad de vida y de amor entre varón y mujer, para tomar valor como fuente del juego erótico para la satisfacción de la libido, cuyas reglas son puestas por el libre arbitrio de los que juegan. Todo esto implica el vaciamiento de la sexualidad humana, su reducción a sentido cero. Es el nihilismo, es decir, la supresión de lo humano de la sexualidad del hombre y la mujer⁴”.

Las corrientes que favorecieron la implantación de esta primera revolución sexual fueron el marxismo, para quien la relación entre hombre y mujer queda convertida en dialéctica de sexos, que es lo mismo que la lucha de clases, pero transportada del ámbito obrero al ámbito de la sexualidad humana, y que postula la necesidad de destruir el poder del hombre en una sociedad y familia machistas. El liberalismo, por su parte, concibe la libertad humana como una absoluta autonomía individual, sin más límite que la libertad de los demás, lo que va a implicar desligar la libertad del amor. Esta corriente presenta la naturaleza como algo a dominar totalmente por la libertad. La tercera corriente que ayuda a esta nueva visión de la sexualidad es el existencialismo ateo, donde destaca Simone de Beauvoir, quien propuso la idea de que ser mujer es un concepto socialmente construido, cultural, y lo resumió en la famosa frase: “La mujer no nace, llega una a serlo”. Según esta

⁴ *Ibid.*

forma de pensar, el ser humano no es nada más que aquello que él hace de sí mismo. La psicología de lo profundo de Sigmund Freud también sostuvo la necesidad de liberar la libido que hay en el hombre y que está subyugada por las normas y las superestructuras sociales, de manera que solo cuando el hombre llega a desinhibirse de esa presión puede manifestarse el ser humano natural, tal y como es. Posteriormente, en los años 60, autores como Fromm y Marcuse, influyeron en la idea fundamental de que la libertad consiste en actuar según los propios criterios, y al margen de cualquier norma externa⁵.

La segunda revolución sexual, a diferencia de la primera, no tendrá como objetivo la consecución de la igualdad de la mujer en relación con el hombre, ni la liberación de aquella respecto de la maternidad y de la familia, sino que tiene como eje la implantación cultural de la ideología de género. La primera persona que utilizó el término género para designar el sentimiento que se tiene de ser hombre o mujer, independientemente de la constitución cromosómica biológica, fue el doctor Money. Este psiquiatra defendía que el comportamiento sexual es algo meramente cultural. A partir de este momento el movimiento feminista contribuyó a utilizar el término género para referirse a los diferentes tipos de inclinación sexual, y como la sexualidad es algo, según ellos, adquirido por la educación y la cultura, las inclinaciones sexuales no tienen nada que ver con el sexo biológico, ni con el cuerpo de la persona. Es a partir de este momento cuando la categoría género adquiere una dimensión ontológica.

Reducida la sexualidad a un juego y sujeta únicamente a la libertad indiscriminada de los individuos, esta segunda revolución sexual pretende llevar al máximo la fractura entre la realidad de la persona y la cultura. Los grandes teóricos de este movimiento proceden del estructuralismo filosófico, y son Michel Foucault y Jacques Derrida. La tesis principal que estos autores defienden es que eso de que la persona sea hombre y mujer por naturaleza es construido por la cultura. La identidad sexual es una imposición de papeles y funciones. De esta manera, la sexualidad deja de ser una realidad relativa al sexo, y pasa a ser algo relativo al género.

Finalmente, Judith Butler, en los años 90, es la gran impulsora de la conocida como teoría queer, que se basa en que cada uno puede ser lo que

⁵ Jiménez, A., “¿Qué es eso del género?”, *Observatorio de Bioética UCV*, 12 enero 2023. Disponible en <https://bit.ly/3L3aM69>

deseo en el terreno de la sexualidad. Esta teoría será objeto de explicación en siguientes epígrafes.

Luchar por la igualdad de derechos entre hombre y mujer no implica tener que asumir posiciones igualitaristas que niegan cualquier diferencia en el ámbito sexual. Desde esta posición surge la idea de que la mujer, o el hombre, no nacen, sino que se hacen. La igualdad en la diferencia, la complementariedad y una misma dignidad como personas son los criterios que deben regir la sociedad y la familia, sin que posiciones ideológicas violenten la ley natural. No puede pretenderse, como parece ser el fin de la ideología de género, crear un ser humano emancipado de la naturaleza, por más que hoy se hable de una libertad al margen de la naturaleza, sin nacimiento.

3. Postulados básicos de la ideología de género

Educación, cultura y libertad son tres conceptos fundamentales que han influido de manera determinante en la configuración de la idea de género. Con la intención de superar la realidad biológica de la sexualidad se ha buscado una construcción cultural donde lo determinante en el ámbito sexual es lo que cada uno siente, no lo que cada uno es físicamente hablando. Naturaleza y cultura, por tanto, aparecen como realidades enfrentadas, la primera de ellas asociada al sexo como dato biológico, la segunda, al género como libertad de elección de la persona, que la posiciona en el orden relacional sexual en función de la autonomía individual del sujeto.

En esta ideología la libertad queda convertida en deseo, ya que no forma parte de la dimensión volitiva de la persona. Es decir, nada tiene que ver con las inclinaciones naturales a la verdad y al bien, con la naturaleza propia del ser humano que es varón o mujer, sino que lo que cada uno desea acaba por convertirse en criterio de verdad, ya que la persona es libre para llevar a cabo la elección que estime conveniente. En este orden, la felicidad queda reducida al placer sexual. De este modo, y como sostiene Calvo, “el ser humano pierde su libre albedrío, pues queda esclavizado por las pulsiones más básicas de su instinto sexual⁶”.

⁶ Calvo, M., Cuando la confusión sexual se inscribe en la ley”, *Nuestro Tiempo*, 693, 2017. Disponible en <https://bit.ly/3PhSINg>

Esta misma autora utiliza una expresiva equivalencia entre el poder del género y el superhombre de Nietzsche, sosteniendo que el género se convierte en el nuevo dios cuya palabra es creadora, y crea, a través del lenguaje una realidad que libera al hombre de la nada. Libertad y desarrollo tecnológico van a posibilitar que la persona determine libremente su identidad sexual, prescindiendo de la propia naturaleza biológica, por un lado, y, por otro lado, construyendo y definiendo su cuerpo hacia la identidad u orientación libremente asumida.

Toda esta revolución antropológica da pie a posiciones totalitarias, ya que se llega a una absolutización de la voluntad, que se convierte en la única creadora de la persona, y a una categorización de la técnica, convertida en un poder capaz de llevar a cumplimiento los deseos del sujeto, en lo que a orientación e identidad sexual se refiere. En un mundo donde la ecología se ha convertido en una tendencia asumida por la generalidad de la sociedad, y donde los animales se consideran más personas que muchos seres humanos, se olvida la lucha por la más importante de las ecologías: la del hombre y la mujer.

Esta concepción totalitaria de la ideología de género busca imponer principios, es decir, lo que uno desea o siente, como criterio general para toda la sociedad, de manera que conlleva un límite a la libertad de expresión, de pensamiento, de religión y de concebir la sexualidad, ya que, si bien cada uno, con los límites establecidos en la ley, puede hacer o sentir lo que quiera en materia sexual, también los demás deben poder ser libres para considerar esa visión como algo bueno o malo, sin que se le imponga de manera obligatoria una determinada manera de entender la sexualidad, sobre la que la persona debe poder opinar con total libertad. Los derechos humanos no pueden entenderse como el privilegio de unos pocos, ni asociados a una determinada ideología en el ámbito sexual, sino que gozan de una vocación de universalidad. Por ello, no puede confundirse la lucha contra cualquier tipo de discriminación, incluida la sexual, con la imposición de una determinada ideología, como la de género, a toda la sociedad.

La ideología de género posee una visión puramente sociológica de la diferenciación sexual, donde la libertad individual, y no la verdad ontológica y biológica del ser humano, adquiere un papel protagonista para convertirse en el criterio definidor de una realidad sexual asociada a lo que

uno vive o siente. Desde este posicionamiento, las relaciones se sustentan en lo meramente afectivo, desvinculándose de la diferenciación sexual y de la procreación. Además, se pasa de un modelo tradicional de familia, a la familia constituida según criterios meramente voluntaristas. A principios de la década de los noventa, esta tendencia devino en una priorización del género frente al sexo, lo que llevó por construir una sociedad carente de diferencias sexuales.

Como señala Aparisi “la ideología de género propone una visión fragmentada de la persona, en la que los actos someten e instrumentalizan la realidad dada o recibida”⁷. Responde, todo ello, a una antropología dualista, donde en lugar de comprender a la persona como un todo, se la entiende con una clara separación entre cuerpo y voluntad, donde esta última se convierte en criterio absoluto capaz de manipular al cuerpo y su realidad sexuada. Este dualismo parte de la idea de que el sujeto tiene un sexo que, por tanto, puede ser manipulado. En el fondo, la persona está constituida por una naturaleza, que se asocia al orden material, y por una dimensión que podríamos denominar “espiritual”, donde reside la libertad y la voluntad. Desde esta posición, parece claro que el sexo, que pertenece al ámbito de la naturaleza, debería estar sometido al orden de la voluntad y la libertad. Sin embargo, el concepto de naturaleza, donde podemos insertar la sexualidad, no está limitado a lo meramente material o biológico, sino que se integra como un todo, junto a la libertad y la voluntad en el concepto de persona, un concepto que no puede ser fragmentado, ya que la sexualidad no sólo puede asociarse a un aspecto meramente material o biológico que no determina en nada al sujeto, sino que impregna todo el ser: la psicología, la manera de entender y afrontar la realidad, la capacidad de resolución de problemas, etc. Se trataría de partir de la persona, y desde ella entender la sexualidad, y no al revés. Desde este punto de vista, no existe la persona como tal, sino dos modos diferentes de ser persona: la masculina y la femenina.

Esta ideología pretende, por tanto, dividir a la persona en comportamientos estancos, donde la voluntad puede imponerse a la identidad sexual biológica. Por ello, frente a esa concepción antropológica partimos de una visión unitaria del sujeto, donde la sexualidad integra y configura ontológicamente al hombre y a la mujer. Para este pensamiento

⁷ Aparisi-Miralles, A., “Modelos de relación sexo-género: de la ‘ideología de género’ al modelo de la complementariedad varón-mujer”, *Dikaion*, 21(2), 2012, pp. 357-384.

no existen sexos, sino roles determinados culturalmente, de manera que la persona puede cambiar de rol según su interés o deseo. La vida no sólo acaba, de esta forma, convirtiéndose en un teatro, sino que se va a caracterizar por la inestabilidad en el ámbito de las relaciones: ¿cómo saber si la mujer con la que hoy estoy no deseará mañana ser hombre, o ni hombre ni mujer, porque se sienta no binaria? La historia real acaba por convertirse en una realidad virtual donde el rol que cumple cada personaje es independiente de su identidad sexual biológica.

¿Cuál fue la finalidad de la aparición de la realidad del género en el orden de la configuración sexual de la persona en los años 60 del pasado siglo? El leit motiv que desarrolla esta forma de pensamiento es claro: intentar superar la tradicional separación entre lo masculino y lo femenino, entendida, desde posiciones determinadas, como la causante del papel de sumisión que la mujer había tenido que sufrir a lo largo de los siglos. Para ello se pretende alimentar la conciencia de que ha sido la diferencia entre lo masculino y lo femenino la que, a lo largo de la historia ha perpetuado la dominación del varón sobre la mujer, para lo que pone de manifiesto diferentes ejemplos de esa posición de dominio, que no deja de ser, por otra parte, una visión particular y peculiar de los acontecimientos, pero suficiente para llegar a la conclusión que pretende: sólo puede superarse esa dominación del hombre sobre la mujer superando, también, la diferencia de género, lo que permitirá que las personas puedan vivir en un ámbito de igualdad y libertad.

¿Por qué afirmamos que esta forma de pensamiento ha de ser considerada como una ideología? Una ideología es un cuerpo cerrado de ideas que parte de un principio falso, de manera que, una vez aceptado ese principio, todos los razonamientos que le siguen son considerados lógicos⁸. Esta concepción del ser humano considera la diferencia de género como una realidad social intrínsecamente opresiva. Lo que convierte a la perspectiva de género actual en un pensamiento ideologizado es su intento por fusionar “diferencia” y “dominación”, es decir, por entender que de la diferencia hombre-mujer surge inevitablemente la dominación, lo que supone, obviamente, una distorsión de la realidad con fines ideológicos

⁸ Parra, F., “Ideología y género. Subversión conceptual, lectura sintomal y genealogía política en Latinoamérica”, *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 15, 2020, pp. 409-420.

y políticos. Desde una perspectiva existencialista se presenta un concepto de libertad desvinculado de la naturaleza. De este modo, si la libertad se convierte en el único presupuesto válido que el ser humano debe tener presente, se hace imposible la diferencia entre varón y mujer.

Ahora bien, como se pregunta González⁹, ¿es posible una sociedad humana en la que no exista diferencia de alguna clase? Y unido a lo anterior, ¿el hecho de la diferencia implica necesariamente una situación de superioridad? La respuesta a la primera pregunta ha de ser negativa, ya que por más que políticamente se pudiera perseguir crear una sociedad igualitaria siempre existiría alguna diferencia entre las personas, cuando menos las naturales, por lo que si tales diferencias existen van a conllevar un cierto grado de superioridad, lo que no equivale a opresión. Santo Tomás de Aquino sostiene esta argumentación cuando afirma que el hecho de reconocer que los hombres merecen honor por ser superiores, no por ser iguales, no impide sostener que todos los hombres merecen honor, en la medida en que en cualquier hombre siempre hay algo por lo que se lo puede considerar superior. La clave, finalmente, está en que cada uno, en función de esa diferencia, contribuya no al beneficio personal, sino al bien común, y que siempre se respete una igualdad que nunca puede verse menospreciada: la que procede de la dignidad de todo ser humano, manifestada en la titularidad de unos mismos derechos.

Como la propia autora señala “la progresiva nivelación de los roles sociales, y el desarrollo de actitudes psicológicas asociadas a ellos, por parte de hombres y mujeres, no tiene por qué conducir realmente a la anulación de la diferencia, sino más bien a que ésta, por natural imposible de erradicar, llegue a manifestarse de otro modo, tanto en el ámbito público como en el privado. A día de hoy no cabe que las mujeres se retiren de la vida pública y no cabe que los hombres se retiren de la vida privada. Muy al contrario, sólo cabe facilitar lo más posible que ambos se embarquen en las dos dimensiones de la vida, y descubran por sí mismos de qué manera la aportación de ambos puede enriquecer la vida familiar y social¹⁰”.

Cada persona debería interiorizar desde su infancia el rol que debería desempeñar en la sociedad en un futuro, como hombre o como mujer, de

⁹ González, AM., “Género sin ideología”, *Nueva Revista*, 124, 2009, pp. 33-34.

¹⁰ *Ibid.*

manera que el género se fundamenta sobre la orientación sexual, pero no sobre la naturaleza biológica. Lejos de toda duda afirmar que la biología, en el ámbito de la sexualidad de la persona, puede determinar un orden de relaciones donde se priorice la autoridad y predominio del varón sobre la mujer, por el mero hecho de haber nacido hombre, pero de ahí, a considerar que la identidad sexual es fruto de una construcción cultural que depende de la autonomía individual hay un paso demasiado grande. Defender esta posición no sólo contribuye a desestructurar la sociedad al renunciar al criterio de lo natural, sino que va a tener importantes implicaciones en la deconstrucción de la familia y en ámbitos tan especiales como la identidad sexual.

Frente a esta realidad, Ratzinger sostiene que “actualmente se considera a la mujer como un ser oprimido, así que la liberación de la mujer sirve de centro nuclear para cualquier actividad de liberación tanto política como antropológica, con el objetivo de liberar al ser humano de su biología. Se distingue entonces el fenómeno biológico de la sexualidad de sus formas históricas, a las que se denomina ‘género’, pero la pretendida revolución contra las formas históricas de la sexualidad culmina en una revolución contra los presupuestos biológicos. Ya no se admite que la ‘naturaleza’ tenga algo que decir. Es mejor que el hombre pueda moldearse a su gusto, tiene que liberarse de cualquier presupuesto de su ser: el ser humano tiene que hacerse a sí mismo, según lo cual, sólo de ese modo será ‘libre’ y liberado. Todo esto, en el fondo, disimula una insurrección del hombre contra los límites que lleva consigo como ser biológico. Se opone, en su extremo último, a ser criatura. El ser humano tiene que ser su propio creador, versión moderna de aquel ‘seré como dios’: tiene que ser como Dios¹¹”.

La ideología de género busca desvincular de la ley su carácter de universalidad, confundiendo la verdad objetiva, con la verdad individual y subjetiva. En una situación como la que se describe, relativismo moral y positivismo jurídico se convierten en dos paradigmas que siempre van de la mano, de manera que lo verdaderamente importante es que la norma pueda cumplir con su cometido, que no es otro que convertir en realidad los deseos subjetivos del sujeto en relación con su sexualidad y, todo ello, con independencia que el contenido de la norma responda o no a una verdad

¹¹ Ratzinger, J., *La Sal de la Tierra*. Madrid: Palabra, 1997, p. 142.

objetiva y universal, coherente con el fundamento antropológico tradicional y consecuente con la naturaleza biológica de la persona. Como sostiene Anatrella “el derecho se convierte en la norma de la no-norma puesto que la sociedad sería conminada por el individuo a no reconocer más que sus reivindicaciones singulares extraídas de sus tendencias ¹²”.

El marco social en el que se va a desenvolver esta ideología es el pansexualismo. Pérez Soba define este concepto como una propuesta cultural que presenta un modo específico de comprender la sexualidad, así como los valores morales a ella asociados, y que se caracteriza por tres principios básicos: la reducción de la sexualidad a genitalidad, el tratamiento de la sexualidad como objeto de consumo y su comprensión como un hecho normal, e incluso como una tendencia social buena ¹³.

Uno de los elementos fundamentales que llevan a esta situación es la secularización de la sexualidad, que pasa de ser considerada como un elemento fundamental de la persona, rodeada de un halo de misterio, a comprenderse como algo meramente mundano, que queda bajo el dominio del hombre como un elemento más de su naturaleza. Esta concepción afectará de manera determinante al matrimonio, que deja de ser considerado una institución de contenido religioso, para reducirse a un mero acuerdo de voluntades de carácter civil.

Otro paso esencial en este proceso lo constituye la privatización de la sexualidad, que deja de tener una repercusión en el ámbito público, al concebirse al amparo de la libertad y la tolerancia y, por ende, reducida al arbitrio de la persona, generalmente asociado a un espacio de utilidad orientado al placer individual. Los fines dejan de ser importantes, y son sustituidos por los medios de los propios intereses.

Un factor elemental en todo este *iter* es el valor que adquiere el sentimiento como realidad prioritaria del sujeto. Este sentimiento se circunscribe a la idea de libertad como espontaneidad vital, de manera que el amor pasa a medirse en términos de intensidad, dependiente, por tanto, del estado afectivo en el que se halle la persona, lo que supone una renuncia

¹² Anatrella, T., *La diferencia prohibida, Sexualidad, educación y violencia*, Encuentro, Madrid 2008.

¹³ Pérez-Soba, J. J., “El ‘pansexualismo’ de la cultura actual”, *Bioéticaweb*, 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3ZsNhsS>

a la comunión de vida prolongada en el tiempo mediante el matrimonio, ya que lo que se busca es eternizar el momento. Todo este movimiento termina por separar el amor de la naturaleza personal, ya que se trata de una creación y no de algo dado. De esta forma, los fines de la persona van a acabar dependiendo sólo de su libre elección.

Las consecuencias de este pansexualismo son evidentes, ya que la persona, que sólo puede ser entendida en su dimensión relacional, pierde la identidad de la comunión, pues la sexualidad, como mero acto físico y de placer, avoca al hombre a una soledad existencial, que busca satisfacerse con una continua recurrencia a nuevas prácticas sexuales, de manera que la persona queda atrapada en un círculo vicioso de insatisfacción, dependencia y hedonismo, que busca el placer por el placer.

Además, se configura una idea de libertad donde todo comportamiento sexual se acepta, siempre que no conlleve violencia contra la persona, lo que implica perder de vista el daño que una relación sexual precoz puede provocar a la intimidad de los menores. A ello se une un fomento de la tolerancia respecto de modelos alternativos de vida sexual, que se aceptan como socialmente legítimos, así como en relación a diferentes tipos de familias.

Desde la ideología de género se entiende que la persona nace con carácter neutro, en el sentido de que la biología no determina su vida, ni su papel en la sociedad. Partiendo de la neutralidad cada uno elige qué ser. Esta concepción nos recuerda al empirismo de Hume que entiende que la persona nace sin ideas innatas, como si se tratara de un papel en blanco, y que es la experiencia y el proceso de aprendizaje el que va completando la identidad de la persona. De manera análoga, la ideología de género postula una neutralidad al nacer, que convierte a la cultura y la libertad en las principales entidades constitutivas de la identidad sexual.

Dado que vivimos en la sociedad de lo original, si cada uno es quien ha de configurar su identidad sexual, más allá de la realidad biológica, esto puede degenerar en un delirio de la libertad individual, en el que cada persona buscará su propio camino que le distinga de los demás para poder ser él mismo, ya que lo diferente, lo diverso, lo que nos separa de los otros es lo que se valora positivamente. En el fondo, de lo que se trata es de ser original para así poder ser especial. Es por ello que, a la hora de configurar

la identidad, la persona acude al “supermercado” de los deseos, donde según sus propios criterios, carentes muchas veces de fundamento antropológico alguno, configura su propia identidad, una identidad sometida a los gustos y preferencias. Así, la estructura de la sociedad capitalista se traslada al ámbito de la subjetividad de la persona. Y todo ello se presenta a los jóvenes, sobre todo, como una tarea emocionante a la que ha de entregarse con la mayor intensidad posible, convirtiéndola en el centro de su existencia.

Ante esta realidad, Cabanas e Illouz hablan de que vivimos en la *happycracia*, donde la industria de la felicidad trata de controlar nuestras vidas, ya que nada depende de lo objetivo, sino que lo que cada uno desea es su verdad, y cuanto más intenso llegue a ser ese deseo, más fuerza alcanzará la verdad de cada uno, una verdad que, como es lógico, no admite que nadie la critique o se oponga a ella. Lejos de esta realidad queda la felicidad como virtud que se alcanza en el desarrollo de una vida entregada y sabia, al ser sustituida por una felicidad inmediateista, donde los gustos sustituyen a los valores, y que se convierte en objetivo y meta de toda persona¹⁴.

La nueva realidad social y jurídica a la que da pie la ideología de género va a requerir de unos nuevos derechos, que en este caso van a tener su punto álgido en los denominados derechos sexuales y reproductivos. Estos derechos entienden la maternidad como la causa principal de desigualdad entre el hombre y la mujer. Para alcanzar esa anhelada igualdad la mujer debe sacrificar su maternidad. Anticoncepción y aborto son las dos realidades asociadas a esta idea. La consecuencia de esta situación es el descenso de la natalidad, el envejecimiento de la población y la pérdida de identidad biológica. Resulta del todo incorrecto pretender que un sentimiento subjetivo e interno pueda generar obligaciones en relación con terceras personas, ya que un sentimiento no es un derecho. Todo ello daría pie a una gran inseguridad jurídica, desde el momento en que pudiera atribuirse el carácter de derecho a un puro sentimiento incapaz de objetivarse: ¿dónde estaría el límite de la subjetividad en el orden jurídico y en la creación de derechos? ¿Cómo que aceptar el cumplimiento de una serie de obligaciones derivadas del puro sentimiento subjetivo de otra persona? La ley natural ha sido suprimida por el derecho positivo, y el derecho positivo se ha dejado embaucar por el puro sentimiento subjetivo.

¹⁴ Cabanas, E. y Illouz, E., “Happycracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas”. Paidós: Barcelona, 2019.

Desde esta concepción, se lleva a cabo un proceso de ingeniería social que busca, entre otros aspectos, la deconstrucción de la familia tradicional. Ya no es necesario un padre o una madre como complemento ideal para la educación de los hijos. Se legitima, por tanto, el matrimonio entre personas del mismo sexo y la posibilidad de crecer con dos padres o dos madres, anulando la importancia de la figura paterna o materna en el desarrollo integral de los hijos. Para la ideología de género la familia representa un obstáculo, ya que es el modelo tradicional donde se han transmitido la educación y los valores. Así las cosas, el siguiente paso es la potenciación de la intervención de los poderes públicos en el ámbito familiar, con el fin de arrogarse el papel de responsables en la educación de los hijos. Este papel pasa de los padres al Estado, que adquiere, de este modo, la posibilidad de manipular e instrumentalizar las conciencias de los niños y los jóvenes al servicio de una determinada ideología, y una definida manera de entender a la persona y la sociedad.

La complementariedad en la diferencia, que no tiene por qué afectar a la igualdad en la dignidad, es una realidad que es obviada por un igualitarismo que vacía de contenido la figura del hombre y la mujer, el padre y la madre, para sustituirlos por un concepto de género donde cualquier aspecto relacionado con la sexualidad del sujeto es aceptado, siempre y cuando parta de una concepción de la autonomía y la libertad asociadas al deseo de lo que cada uno siente, no a la realidad biológica de lo que cada uno es. Diferencias entre hombre y mujer sí, pero sin que afecten en medida alguna a la igualdad de derechos, sino que puedan ser integradas en el orden de la complementariedad que tiende a perfeccionar a la persona, nunca a limitarla o a infravalorarla. Este es el ámbito donde puede entenderse la maternidad como una realidad positiva para el desarrollo de la persona, la familia y la sociedad, y donde las específicas cualidades de la masculinidad y la feminidad son asumidas como diferentes, complementarias e iguales en dignidad y derechos.

La realidad a tener en cuenta para afianzar la igualdad de derechos no es la determinada por la condición sexual. En el fondo, la ideología de género ha tendido a ver el papel relegado de la mujer desde una perspectiva sexual y cultural. Sin embargo, el verdadero cambio estribaría no en poner el acento en una sexualidad entendida según criterios culturales y autónomos, sino en desarrollar una idea de persona, común a cualquier diferencia sexual,

que por el mero hecho de serlo goza de una dignidad intrínseca, y de unos mismos derechos, más allá de la naturaleza de hombre o mujer con la que se pueda nacer.

La distinción entre sexo y género nos recuerda que la educación y la cultura ayudan a construir la dimensión sexuada de la persona, que no solo es biológica, sino también histórica, humana, educativa y personal. Pero cuando se pasa de la distinción a la disociación se entra en la ideología, y hoy en día puede decirse que existe una ideología de género, pero no una teoría de género. De esta forma, el género se convierte en un instrumento de lucha contra la norma heterosexual dominante. Así todo, el género pasa a entenderse como una relación de poder, y no como un atributo individual. Todo se reduce a una relación de fuerzas, que tiene como fin la lucha, pero no buscar la verdad.

Como ha señalado Juan Pablo II, “La función del sexo, que en cierto sentido es ‘constitutivo de la persona’ (no solo ‘atributo de la persona’), demuestra lo profundamente que el hombre, con toda su soledad espiritual, con la unicidad e irrepetibilidad propia de la persona, está constituido por el cuerpo como ‘él’ o ‘ella’¹⁵”. En un sentido parecido Feurbach sostiene que “la carne y la sangre no son nada sin el oxígeno de la diferencia sexual. La diferencia sexual no es ninguna diferencia superficial o simplemente limitada a determinadas partes del cuerpo. Es una diferencia esencial y penetra hasta los tuétanos. La esencia del varón es la masculinidad y la esencia de la mujer, la feminidad. Por muy espiritual e hiperfísico que sea el varón, este permanece siempre varón. Y, lo mismo la mujer, permanece siempre mujer. [...] La personalidad es, por lo tanto, nada sin diferencia de sexo; la personalidad se diferencia esencialmente en personalidad masculina y femenina¹⁶”.

A esta realidad se suma el hecho de que la persona tiene un carácter relacional, abierto a la comunicación y donación con un tercero, y la posibilidad de la relación se fundamenta en la alteridad. La persona aprende a ser ‘yo’ a través de la relación con un ‘tú’ que permite no sólo el desarrollo de las características particulares, sino la complementariedad de aquellas

¹⁵ Juan Pablo II, *Audiencia general*, 21 de noviembre de 1979. Disponible en <https://bit.ly/3vk4TfK>

¹⁶ Feuerbach, L., *La esencia del cristianismo*, Trota: Madrid, 1995, p. 140

de las que por su propia naturaleza carece, y que la relación con el otro posibilita.

4. La ciencia frente a la ideología de género

La ideología de género establece que el género en los humanos es una construcción social y cultural, es decir, que nuestro comportamiento como varones o mujeres no viene de haber nacido con una estructura y unos miembros físicos, sino según nos educaron y en qué ambiente crecimos. Por tanto, la ideología de género señala que la distinción entre mujeres y varones no tiene bases irremediamente naturales. La opinión contraria insiste en que la diferencia viene de la naturaleza.

¿Qué afirma la ciencia a este respecto? Lo primero que hay que decir es que el sexo biológico, no el género, es determinante desde el punto de vista, por ejemplo, de los hallazgos paleontológicos, ya que aporta una valiosa información al historiador para analizar y comprender mejor la mentalidad, creencias y la división del trabajo en las sociedades antiguas, de la misma manera, y salvando las diferencias, que, por ejemplo, el entorno y los útiles con los que aparecían asociados los restos de nuestros antepasados prehistóricos también aportan una información determinante al investigador de esos periodos históricos. Los estudios de estas épocas ponen de manifiesto cómo los roles derivados de la biología, como la maternidad, no vienen impuestos socialmente, sino por la propia naturaleza. En un famoso libro publicado en 2022, de Waal estudia la diferencia de género en los primates y las compara con los humanos, ya que ambos forman parte del mismo grupo de mamíferos, y señala que la diferencia en los géneros humanos tiene una base biológica que puede ser universal. Cada uno nace con una estructura física heredada, y no es cuestión de opción, por lo que insistir en una elección cultural del género, eliminando las diferencias entre hombre y mujer, se cierra a la realidad biológica. Además, defender el género como un sentimiento también niega diferencias universales en la conducta, como la violencia física, más habitual entre hombres, o el cariño y la empatía, condiciones más desarrolladas en las mujeres. Así todo, la biología y la conducta social de primates y humanos refuerzan la identidad de cada sexo

moldeado por características biológicas, y negarlo es aferrarse a una idea sin base científica¹⁷.

Desde un punto de vista genético, endocrinológico y neurológico, la diferencia entre varón y mujer aparecen marcadas de manera concreta. Desde un punto de vista genético, todas las células del hombre y la mujer son diferentes. Aunque la desigualdad sería de un 3%, esa pequeña diferencia se encuentra en todas las células del cuerpo, lo que pone de manifiesto que cualquier célula de una persona, hasta la última que se pueda imaginar es masculina, en el caso del hombre, o femenina, en el caso de la mujer. Desde una perspectiva biológica, por tanto, la condición de hombre y mujer acompaña a la persona a lo largo de toda su vida¹⁸.

En este sentido, Zuanazzi sostiene que “la sexualización involucra a todo el organismo, de modo que el dimorfismo implica, de manera más o menos evidente, a todos los órganos y funciones. En particular, este proceso afecta al sistema nervioso central, determinando diferencias estructurales y funcionales entre el cerebro masculino y femenino¹⁹”.

Desde una perspectiva cerebral, las diferencias entre varón y mujer también son constatables, existiendo una heterogeneidad en la organización cerebral a la hora de desarrollar determinadas habilidades. Además, su manera de afrontar los problemas, o de percibir y construir la realidad son diferentes, pero entendida la diferencia como una exigencia que clama la complementariedad del sexo contrario. En base a scanners se ha podido demostrar que la diferencia entre los cerebros masculino y femenino determinan nuestra percepción de la realidad y de nosotros mismos, y funcionan de manera distinta, pues las conexiones neuronales de las mujeres serían más circulares, conectan situaciones para resolver un problema, mientras que en el hombre la solución es más bien jerárquico-

¹⁷ de Waal, F., *Diferentes. Lo que los primates nos enseñan sobre el género*. Tusquets: Barcelona, 2022.

¹⁸ Aparisi-Miralles, A., “Modelos de relación sexo-género: de la ‘ideología de género’ al modelo de la complementariedad varón-mujer”, *Dikaion*, 21(2), 2012, pp. 357-384.

¹⁹ Zuanazzi, G., *Letà ambigua. Paradossi, risorse e turbamenti dell'adolescenza*, La scuola: Brescia, 1995, p. 80.

unidireccional, del tipo problema-solución. Esta realidad evidencia que los seres humanos no nacemos neutros²⁰.

Se ha de partir de un punto claro, y es que no existe un bebé que nazca sin sexualidad, ya que la sexualidad humana es un rasgo binario, biológico y objetivo. El sexo es dicotómico, y la determinación del sexo en el cigoto fertilizado surge de la expresión desigual de genes cromosómicos sexuales. Los genes “XY” y “XX” son marcadores genéticos de la salud. Lo normal en el diseño genético humano es ser concebido como varón o mujer. De esta manera puede afirmarse que nadie nace sin sexualidad, esto es, la sexualidad no es algo que uno elige, sino que todo ser humano nace con un sexo biológico. De hecho, las diferencias fenotípicas de sexo se desarrollan en los embriones XX y XY tan pronto como comienza la transcripción. Por ello, puede decirse que el concepto de género es algo meramente sociológico y psicológico, no una objetividad biológica²¹.

Errasti y Pérez defienden que “mientras la reproducción sea binaria, el sexo seguirá siendo binario. El mayor argumento contra el sexo binario es el que procede de las personas intersexuales, es decir, aquellas que presentan un dimorfismo cromosómico, gonadal, genital y hormonal. La cifra de variantes intersexuales va del 1,7 % al 0,018 %. Sin embargo, más allá de estas singularidades, lo que determina el sexo de un individuo, es la función que cumple en la reproducción sexual, por lo que intersexual es un término que puede dar lugar a equívocos, ya que no se trata de individuos intermedios entre varones y mujeres, por lo que la realidad del sexo es funcionalmente binaria. El hecho de que existan casos muy raros en humanos en los que el sexo es ambiguo, no niega la realidad de que el sexo en humanos es funcionalmente binario²²”.

No se puede caer en un determinismo biológico, esto es, considerar que el comportamiento de una persona viene determinado exclusivamente por su biología, ya que ello supondría aceptar, por ejemplo, que las hormonas masculinas llevan asociadas tendencias agresivas, lo que implicaría que los

²⁰ Vera, R., “Antropología adecuada versus ideología de género”, *Cuadernos de Pensamiento*, 27, 2014, pp. 271-291.

²¹ Perazzo, PA., “Los engaños de la ideología de género”. Catholic.net. Disponible en <https://bit.ly/45NmE3Z>

²² Errasti, J. y Pérez M., *Nadie nace en un cuerpo equivocado*. Ediciones Deusto, 2022.

hombres están predispuestos para la guerra, para el dominio político y económico, que las tasas de delincuencia juvenil en varones jóvenes serían más elevadas, y que estarían más predispuestos que las mujeres para los delitos violentos en general y para la conducción temeraria. No cabe duda, que no todo comportamiento personal puede reducirse a criterios biológicos, ya que la persona vive en una continua dinamicidad, donde los factores sociales y culturales influyen en la propia configuración del sujeto. Ahora bien, de ahí a afirmar que esta influencia de lo social acaba por determinar el género de la persona, prescindiendo de los aspectos biológicos, entre ellos los reproductivos, como sostiene la ideología de género, hay un paso muy grande que, hasta el momento, no se ha podido demostrar científicamente, más allá de hipótesis o teorías elaboradas y políticamente interesadas. Lo que sí puede afirmarse es que las diferencias sexuales son causadas por tres factores principales: las hormonas sexuales, los genes y el medio ambiente.

No obstante, lo que tampoco puede obviarse es la influencia de los aspectos biológicos, en función de la dimensión sexual, en ámbitos como la salud: variación en la forma y el tamaño del cuerpo, el metabolismo, la distribución de la grasa y los músculos, la función de los órganos o la estructura cerebral. Todos estos parámetros influyen de manera determinante en la etiología, la susceptibilidad y el desarrollo de la enfermedad. Por ejemplo, el riesgo de infarto de un individuo está muy influido por sus niveles de estrógeno, que es una función propia del sexo. La investigación ha confirmado las diferencias biológicas entre los sexos, llegando a afirmar que cada célula está sexuada.

Bhargava señala que, actualmente, las imágenes cerebrales permiten analizar el papel de las diferencias de edad y sexuales en lo referente a aspectos como el tamaño del cerebro, el volumen de la materia gris, la conectividad de la materia blanca y la regulación neuroanatómica del apetito y la saciedad. Las diferencias de sexo en los trastornos del eje cerebro-intestino, la obesidad, la diabetes tipo 2 y el síndrome metabólico son causadas por acciones diferenciales. Las funciones del corazón y los riñones están vinculadas. Los sesgos de edad, hormonas y sexo observados en las enfermedades cardiovasculares y renales crónicas también influyen de

manera diferente en las respuestas farmacológicas en hombres y mujeres. Por lo tanto, las diferencias de sexo impregnan la biología y la medicina²³.

Las hormonas esteroides gonadales y no gonadales van a tener una influencia determinante en el desarrollo del cerebro del hombre y de la mujer. De hecho, los esteroides son los principales impulsores de los orígenes del desarrollo de las diferencias sexuales en el cerebro.

Uno de los aspectos en los que la identidad sexual hombre-mujer es científicamente determinante es el referido a los trastornos mentales. En un estudio realizado en diez países de la UE se obtuvieron una serie de resultados que ponían de manifiesto la mayor probabilidad en las mujeres de padecer trastornos internalizantes (comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos), mientras que los hombres presentaron una tendencia superior porcentualmente a las mujeres en lo que se refiere a los problemas externalizantes (comportamientos agresivos, falta de atención, desobediencia y conductas delictivas). Las diferencias de género en la prevalencia de los trastornos mentales se deben a las diferencias en los factores estresantes típicos, los recursos de afrontamiento y las estructuras de oportunidades para expresar el malestar psicológico, disponibles de forma diferente para mujeres y hombres²⁴.

Por lo que atañe a la depresión, se pueden identificar posibles factores de riesgos vinculados a la biología propia de las mujeres, como la influencia de las hormonas sexuales, la menor respuesta del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal de la mujer al estrés. Además, las mujeres podrían ser más vulnerables a estos trastornos debido a sus mayores fluctuaciones mensuales y a las hormonas sexuales estradiol y progesterona, que obviamente no sólo pueden modificar los neurotransmisores y los neuroesteroides, sino que también influyen en los procesos cognitivos y conductuales²⁵.

²³ Bhargava, A., *et al.*, "Considering Sex as a Biological Variable in Basic and Clinical Studies: An Endocrine Society Scientific Statement", *Endocrine Reviews*, 42(3), 2021, pp. 219–258.

²⁴ Boyd A, Van de Velde S, Vilagut G, *et al.* "Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: results from a large cross-sectional population-based study", *J Affect Disord.*, 173, 2015, pp. 245-254.

²⁵ Riecher-Rössler, A., "Sex and gender differences in mental disorders", *The Lancet*, 4 enero 2017. Disponible en <https://bit.ly/3H2axWp>

También en los trastornos de psicosis esquizofrénicas se ha demostrado una mayor incidencia en períodos de bajas concentraciones de estradiol. Muchas mujeres con esquizofrenia, incluso en la fase prodrómica no tratada, experimentan deficiencia de estradiol y disfunción gonadal, lo que podría haber aumentado su riesgo y podría deberse a la hiperprolactinemia inducida por el estrés. Parece que la investigación en salud mental suele ignorar las diferencias de sexo, así como los distintos factores de riesgo y de protección de mujeres y hombres. No investigar las vías causales potencialmente diferentes y las respuestas al tratamiento de mujeres y hombres no sólo socava la validez científica, sino que también se traduce en un fracaso a la hora de ofrecer tratamientos²⁶.

En cualquier caso, si bien existen asociaciones entre la identidad de género y los niveles neuroanatómicos, genéticos y hormonales, aún queda por demostrar un fundamento biológico causal claro de la identidad de género. La asociación del sexo, género u orientación sexual con estructuras cerebrales específicas, o con otras variables biológicas, no establece si las variables biológicas son causas o consecuencias o correlatos no causales de las características conductuales o funciones de los individuos.

A nivel también científico, pero desde una perspectiva social son diversos los estudios que hacen hincapié en los condicionantes que influyen a la hora de aceptar la ideología de género. Aspectos como el sexo (hombres-mujeres), la educación, a nivel familiar y escolar, o la religión influyen en este campo. Vamos a centrarnos brevemente en estos criterios. Una primera condición que determina el posicionamiento de la persona ante la ideología de género es el nacimiento. Parece que las mujeres jóvenes son más igualitarias que los hombres durante la adolescencia. Pero lo primero que condiciona la aceptación de la ideología de género es el desarrollo cognitivo del sujeto en las situaciones diversas en las que se configura su existencia, a este proceso lo denominamos socialización.

Otro factor importante viene determinado por los intereses del individuo, es decir, los objetivos por los que luchan en la vida, de manera que si esos intereses se benefician de la igualdad de género permitirán que los sujetos acepten teorías igualitarias sin dificultad. Esta situación lleva a que sean las mujeres las que acepten la ideología de género de una manera

²⁶ *Ibid.*

más plena, ya que es menos probable, por motivos de herencia cultural, que los hombres entiendan que la igualdad de género les pueda beneficiar. En cualquier caso, y pese a esta situación inicial, la progresiva exposición a ideas propias de la ideología de género, procedentes de la citada socialización, la educación o la propia experiencia personal conducirá a planteamientos más igualitarios.

El cambio de rol de la mujer, sobre todo con su acceso al mercado laboral, ha sido otro criterio fundamental a la hora de implantar una nueva visión cultural de la sociedad, así como una percepción del género como coadyuvante para que las mujeres pudieran gozar de los mismos derechos que los hombres. Esta realidad ha ido empobreciendo la identidad propia de la mujer, al considerarla la causa de la desigualdad, y ha puesto el acento en una ideología de género que busca “en agua revuelta ganancia de pescadores”.

Algunos estudios señalan que aspectos como la confianza personal, la autoestima o la autoeficiencia están relacionados de manera positiva con la aceptación de la ideología de género, ya que las personas que gozan de estas características poseen una mayor fuerza y un valor más elevado para romper con los roles tradicionales asignados a la identidad sexual.

La educación también es un factor determinante a la hora de aceptar los postulados de la ideología de género. A mayor nivel de educación, mayor será la identificación con la visión que esta teoría presenta sobre el hombre y la mujer, máxime en un sistema, como el español, del que nadie duda está mediatizado en sus contenidos por los criterios defendidos por la ideología de género.

Davis²⁷ estudia el proceso de configuración de la ideología de género en función de la edad. Los jóvenes, en su primera etapa de adolescencia, generalmente, mantienen la idea del género recibida de los padres por transmisión intergeneracional. A esta temprana edad los hombres son más reacios a los planteamientos de la ideología de género que las mujeres, si bien, aquellos cuyas madres trabajaban y defendían la teoría del género se veían fuertemente influidos por el pensamiento de sus madres. Otro factor de influencia en la consideración del género tiene que ver, también, con la autoestima de la que el joven goce.

²⁷ Davis, SN., “Construcción de la ideología de género de la adolescencia a la edad adulta joven”, *ScienceDirect*, 36, 2007, pp. 1021-1041.

Ante esta situación surge la cuestión de si las ideas construidas a esa edad temprana permanecen o cambian cuando esos jóvenes llegan a la edad adulta. Parece que según el estudio de Davis el paso de los años va acercando a los hombres a las ideas planteadas por la ideología de género. A la vez, una educación a nivel universitario, y la incursión en el mundo laboral favorece también esta tendencia. A todo ello se suma la variable del matrimonio, de manera que los jóvenes que se casan a una edad temprana parece que, por la identidad tradicional de la institución matrimonial presentan menos tendencia hacia los planteamientos de la ideología de género que los hombres solteros. Pese a todo, lo que realmente marca la concepción que el joven adulto tenga respecto de la ideología de género viene determinado por las propias experiencias que haya podido vivir.

Tanto las creencias religiosas, que llevan a la persona a una concepción antropológica que distingue claramente el papel y la identidad diferenciada y complementaria del hombre y la mujer, ambos iguales en derechos al ser imagen de Dios, como la familia tradicional, de condición heterosexual, conforme a los criterios de la naturaleza, que favorece la procreación, la educación y la pervivencia de la sociedad, se convierten en elementos fundamentales para el rechazo de la ideología de género. Es conveniente, llegados a este punto, no confundir ideología de género, que busca difuminar la identidad propia del varón y la mujer, con igualdad, derecho que no entiende de sexo, sino que se ha de desarrollar en similares condiciones para toda persona, no en base a su sexo, sino en orden a su dignidad como persona. Las teorías que parten de la idea que sólo la ideología de género puede fomentar en la sociedad ideas de igualdad que la tradición judeocristiana ha ensombrecido son falsas, teniendo en cuenta que desde los primeros siglos el cristianismo ha buscado un desarrollo de la mujer en contextos culturales donde carecía de toda importancia. Sólo es necesario acudir a las Sagradas Escrituras para comprobar cómo la relación de Jesús con las mujeres las sitúa en un plano de igualdad con los hombres. Es más, desde la idea de que todos somos imagen de Dios, hijos de Dios, no cabe el recurso a la desigualdad en función del sexo.

Una encuesta del Pew Research Center revela que la mayoría de los estadounidenses dicen que hombres y mujeres son básicamente diferentes en la forma en que expresan sus sentimientos, sus capacidades físicas, sus intereses personales y su enfoque en la crianza de los hijos. Por su parte,

Saguy *et al.* aluden, también, a otra encuesta realizada a 4.573 personas en Estados Unidos, donde el 61% de los hombres señalaba que las diferencias biológicas explican por qué los hombres y las mujeres tienen puntos fuertes diferentes en el lugar de trabajo, mientras que el 58% afirmaba que la biología también es determinante en relación con la crianza de los hijos. Sin embargo, desde la perspectiva de las mujeres, sólo el 39% creía que la biología influía de manera especial en la crianza de los hijos, mientras que el 35% entendía que las diferencias biológicas sí que repercutían en el puesto de trabajo²⁸.

Lo que hemos pretendido en este epígrafe es llegar a la conclusión, si se me permite la expresión, de que nunca es bueno mezclar churras con merinas, es decir, que las diferencias presentes entre hombres y mujeres, tanto a nivel biológico como conductual, determinan cómo la naturaleza influye en determinadas enfermedades o formas de ser o actuar, y que recurrir a la ideología de género como instrumento para conseguir que la mujer pueda alcanzar la por todos deseada igualdad, en todos los ámbitos, en relación con los hombres, no significa que tenga que renunciar a su esencia femenina, en base a una ideología de género que, desde nuestro punto de vista, busca confundir el orden natural de la sexualidad, para imprimir en la mujer una identidad que la iguale al hombre. Entendemos que no es necesario confundir los elementos propios que caracterizan la dimensión sexual del hombre y la mujer, para alcanzar una igualdad de derechos que ha de responder a criterios de justicia y dignidad.

5. ¿Una antropología en crisis?

Para implantar una ideología de género con las características que hemos señalado, se ha necesitado una nueva visión antropológica que lleva consigo una ruptura total entre cuerpo y alma. Este dualismo concibe al ser humano con una libertad absoluta, capaz de reinventarse a si mismo y de elegir hasta su propia identidad sexual. Al no considerar el cuerpo como imprescindible en el modo de ser persona, el dualismo antropológico considera que lo importante es el componente no biológico, es decir, la inteligencia, los sentimientos y la voluntad, que es lo que hace sentir la sexualidad, y lo que da derecho a cada uno a elegir el género que desea

²⁸ Saguy T, Reifen-Tagar M, y Joel D. 2021 “The gender-binary cycle: the perpetual relations between a biological- essentialist view of gender, gender ideology, and gender-labelling and sorting”, *Phil. Trans. R. Soc. B*, 376(1822), 2021, pp. 1-9.

ser. Además, la disociación entre los principios unitivo y procreador de la sexualidad expresan la supremacía de la voluntad sobre la naturaleza, lo que lleva consigo la concreción del sexo sin reproducción, la reproducción sin sexo, o la maternidad social sin la maternidad biológica²⁹. Es por ello que se hace necesario recuperar los fundamentos tradicionales de la antropología para poder superar las consecuencias que la ideología de género lleva aparejadas. Entre otros aspectos de esta antropología tradicional, se pueden señalar los siguientes:

- 1) Se ha de defender el anclaje corporal en el que vivimos. Sensaciones y emociones vienen en gran parte del cuerpo y no las vivimos de la misma manera según tengamos un cuerpo masculino o femenino. Si bien el cuerpo no es el único factor que interviene en la identidad sexual, sí que es un elemento determinante. Los filósofos de la segunda generación de la escuela de Ortega y Gasset defendían este monismo antropológico resumido en una frase: “yo no tengo cuerpo, soy corpóreo”. Esta inseparabilidad del cuerpo y la identificación de una persona como individuo concreto conduce a considerar que solo hay dos modos de ser persona: persona masculina y persona femenina. Una antropología así considera que “yo soy mi cuerpo”, de manera que el cuerpo se convierte en signo real de la persona, en el que el yo se revela, se expresa, se hace presente y actúa. Ahora bien, el hombre es más que su propio cuerpo, y aunque vive en él lo trasciende. Puede decirse, por tanto, que la existencia humana es una existencia en el cuerpo.
- 2) Desde esta perspectiva, la sexualidad no puede reducirse a algo meramente biológico, social o cultural, sino que se trata de un elemento que constituye a la persona, ya que afecta su núcleo más íntimo. El lenguaje de la persona se expresa a través de la sexualidad, como característica natural, que pasa a ser el instrumento propicio a través del cual se expresa el lenguaje del sujeto: el amor como donación. La sexualidad se ha de entender como expresión de toda la persona, y no puede considerarse simplemente como un acto de la naturaleza o la técnica, sino como un acto del ser.

²⁹ Álvarez, C., “Más allá del género y del sexo: el lenguaje del cuerpo, según Juan Pablo II”, *Familia*, 46, 2013, pp. 113-124.

- 3) Frente a la privatización del cuerpo humano, que convierte la sexualidad en un nuevo derecho del sujeto desvinculado de su naturaleza, se ha de oponer la unidad de toda persona para comprender en toda su profundidad el verdadero significado de lo que implica una corporeidad sexuada, signo e instrumento de amor y comunión. De esta forma, lo masculino y lo femenino se presentan como dos formas de ser cuerpo, que se completan y explican recíprocamente. Son dos conciencias complementarias del significado del propio cuerpo. Las personas, según ello, se perciben a sí mismas como iguales en su naturaleza, pero distintas en su especificidad y diversidad sexual.
- 4) Es necesario reconocer que el vínculo entre sexualidad y fecundidad no solo es cultural. Que la fecundidad es una prolongación de la sexualidad. Es algo que encuentra sentido en el hecho de que para que nazca un ser humano hace falta la unión entre dos cuerpos, no solo entre gametos, sino entre dos personas. El hijo debe nacer en el contexto de la donación mutua, y debe ser entendido como un don.
- 5) Hay que partir de la idea de que la diferencia sexual atraviesa a la persona por completo. No somos hombre o mujer solo por nuestro cuerpo o nuestras facultades reproductivas, sino que lo somos con todo nuestro ser. Masculino y femenino caracterizan una manera de ser, de sentir y de entrar en relación con los demás. La diferencia sexual pasa por reconocer que el sexo no es un atributo o un accidente, sino un constitutivo de la persona que modeliza por completo su existencia. Esta idea no deviene de una reflexión filosófica, sino que es reconocida biológicamente, de manera que la diferencia sexual lleva consigo un ámbito genético, que se expresa en todas las células del cuerpo masculino y femenino. Se trata por tanto de un cuerpo sexuado y personal en su integridad.
- 6) La persona ha de ser entendida como una unidad inescindible entre cuerpo y espíritu, entre dimensión corporal, autonomía y racionalidad, entre naturaleza y cultura, de manera que lo que prime es el modelo de la complementariedad, frente al antagonista y conflictual de la ideología de género.

- 7) El Papa Juan Pablo II, en las conocidas como “Catequesis del amor humano” elaboró una antropología diametralmente opuesta a la propia de la ideología de género, que llamó “adecuada”, ya que se basaba en la visión de Dios Creador sobre el hombre. Resumiendo, a groso modo el Pontífice defiende, partiendo de los primeros capítulos del libro del Génesis, que el misterio del hombre sólo puede esclarecerse a la luz del misterio del Verbo encarnado. El hombre, a través de su cuerpo, se descubre a sí mismo como distinto y superior a los animales, y con unas características que le identifican como persona: razona, piensa y sabe que piensa (autoconciencia), posee una voluntad libre, etc. la persona sólo alcanza su plenitud, no sólo en su relación con Dios, sino en su relación con un tú. El ser humano es social por naturaleza y una de las dimensiones de esa sociabilidad tiene que ver con su dimensión biológica sexual, que le lleva a donarse al otro, en una relación de complementariedad hombre-mujer que plenifica a la persona. El propio cuerpo adquiere, de este modo, una dimensión nupcial capaz de expresar un amor autodonativo. Es a través del cuerpo como la persona puede revelarse como un ser unitario compuesto de cuerpo y espíritu llamado a la donación y la esponsalidad, dentro de las diferencias sexuales, que conducen al matrimonio y la familia.

6. Relativismo, ley natural e ideología de género

¿A qué nos referimos cuando hablamos de relativismo? Un texto de Joseph Ratzinger puede ayudar a una comprensión holística de este concepto: “La teoría de la relatividad formulada por Einstein se refiere, como tal, al mundo físico. Sin embargo, me parece que también puede describir adecuadamente la situación del mundo espiritual de nuestro tiempo. La teoría de la relatividad establece que no existe un marco fijo de referencia dentro del universo. [...] En un mundo sin puntos fijos de referencia no hay más direcciones. Lo que miramos como una orientación no se basa en un verdadero criterio en sí mismo, sino en nuestra decisión, en última instancia, en consideraciones de utilidad. En un contexto tan relativista una ética teleológica o consecuencialista acaba por convertirse en nihilista, aunque no tenga la percepción de ello. Y lo que se llama conciencia en esta concepción de la realidad, en una reflexión más profunda, resulta ser una

forma eufemística de decir que no hay conciencia en sentido propio, es decir, no hay conciencia con la verdad. Cada uno determina su propio criterio y, en la relatividad universal, nadie puede ni siquiera ayudar a otro en este campo, y mucho menos prescribirle algo³⁰.

El teólogo alemán lleva a cabo una reflexión del relativismo desde perspectivas generales a otras más particulares. Al no existir puntos de apoyo ni un Marco de referencia todo queda en el aire. La verdad como criterio ya no existe y se abre paso lo que el mismo denomina como dictadura del relativismo, al que Ratzinger califica como “el problema más hondo de nuestro tiempo³¹”. Para el teólogo alemán hay dos hitos fundamentales que marcan el surgimiento de esta corriente, el sueño de libertad nacido con la revolución estudiantil de 1968 y el colapso de las promesas que garantizaban los regímenes comunistas, tras la caída del muro de Berlín, lo que condujo al hombre un estado de decepción que devino en su renuncia en la búsqueda de la verdad, a favor de un pensamiento más pragmático que anhelaba la paz y la justicia³².

Allí donde esta corriente de pensamiento se impone se carece de un fundamento de verdad sobre el que apoyar la existencia, por lo que todo acaba por reducirse al nihilismo, el positivismo se convierte en poder que todo lo regula y acaba por desembocar todo en el triunfo de los totalitarismos³³. Así, la sociedad posmoderna se convierte en flexible y virtual y la “lógica del supermercado” acaba por invadir todos los ámbitos de la existencia. Los valores terminan por convertirse en algo difuso, por lo que ya no cumplen la tarea que en ellos es prioritaria, la de ser fundamento que confiera sentido pleno a la vida del hombre, lo que conlleva un retroceso antropológico que conduce a los seres humanos a un periodo similar al de aquella época donde adoraban cualquier cosa con el fin de llenar su vacío existencial.

El problema principal que presenta el relativismo no es sólo su dimensión negativa de renuncia a la categoría de la verdad, sino su dimensión positiva expresada a través de los conceptos erróneamente interpretados de

³⁰ Ratzinger, J., *Introducción al cristianismo*. Sígueme: Salamanca, 2001, p. 30.

³¹ Ratzinger, J., *Fe, verdad y tolerancia*, Sígueme: Salamanca, 2005, p. 65.

³² Cardó D., *La fe en el pensamiento de Joseph Ratzinger*. Eunsa: Navarra, 2013, pp. 33-34.

³³ Ratzinger, J., *Una mirada a Europa*. Rialp: Madrid, 1993, p. 135.

tolerancia, diálogo y libertad, donde cualquier posición presentada adquiere la misma categoría de verdad que las demás. Por otro lado, su enorme difusión ha llevado a convertirlo en la forma de pensamiento preponderante para el hombre moderno, llegando a alcanzar así la categoría de “religión” por medio de la cual la persona interpreta la realidad y actúa en conformidad a lo que piensa de una forma totalmente subjetiva. En este contexto, quien afirma que conoce la verdad acaba por ser tachado de fundamentalista e intolerante: “la dictadura del relativismo no reconoce nada como definitivo y deja como última medida sólo el propio yo y sus antojos”³⁴.

Ahora bien, al igual que el agnosticismo, el relativismo se contradice en la práctica, ya que fundamenta su concepción en una sólida verdad, la de que todo es relativo, lo que en el fondo termina por convertirlo en un dogmatismo que se concibe como única fuente del conocimiento racional, considerando cualquier otra doctrina como anticuada y ya superada.

Allí donde el relativismo se vive consecuentemente, el positivismo acaba por erigirse en el poder que lo regula todo. Cuando se renuncia a la verdad lo único que puede quedar es el totalitarismo de las mayorías, donde las categorías “bien” y “mal” no tienen importancia alguna. Así, el relativismo termina por conducir al hombre a un vacío existencial, ya que donde no hay verdad tampoco puede haber ni alegría, ni esperanza. La incapacidad del sujeto para mantener relaciones interpersonales profundas, la soledad o el atropello de derechos básicos son algunas de las consecuencias que el relativismo conlleva para la sociedad moderna³⁵.

Esta dictadura del relativismo ya no se presenta al mundo con su vestido de resignación ante la inmensidad de la verdad y la imposibilidad de su conocimiento, sino como una ideología en sí, apoyada en los conceptos de tolerancia, diálogo y libertad, conceptos que quedarían muy limitadas si se reconociera la existencia de una verdad objetiva, de ahí la lucha actual por negar tal posibilidad³⁶.

³⁴ Benedicto XVI, *Misa Pro eligendo Pontifice*, 18 de abril de 2005, en <https://goo.gl/BXY2E>

³⁵ Cardó D., *La fe...*, op. cit., pp. 36-37.

³⁶ Ratzinger, J., *Situación actual de la teología y la fe. Conferencia a los presidentes de comisiones episcopales de América Latina para la doctrina de la fe*, Guadalajara (México), 1996. Disponible en <https://goo.gl/HuK1B0>

¿Por qué hay tanto relativismo? Se pregunta Ratzinger. En primer lugar, por la parte de verdad que el mismo contiene, ya que casi todas las cosas son opinables: los gustos estéticos, las diferentes sensibilidades culturales, los modos en los que las personas pueden afrontar un problema o experimentar su sexualidad. Pero la clave está en el término “casi”, pues existen una serie de verdades que guardan una relación directa con el orden moral, que son universales y que cumplen el papel de ancla que permite fijar al hombre el sentido de su existencia. Un ejemplo de ello lo encontramos en expresiones como que hay que hacer el bien y evitar el mal, que toda vida merece un respeto, que no hay que mentir o que no se deben cometer injusticias. Estos principios, que constituyen la base de lo que se conoce como ley natural, no son negociables si se quiere construir una sociedad avalada por unos derechos humanos que adquieren su fundamento en la propia dignidad de la persona³⁷.

Otra causa que se puede aducir para justificar el éxito de esta ideología es que se erigió como la mejor respuesta frente al fundamentalismo que transforma en dogmas todo aquello que es sólo opinable. El problema surgió cuando esta postura relativista terminó por convertirse también en un fundamentalismo, de manera que todos aquellos que no acogen sus pretensiones van a quedar fuera de lo que se considera políticamente correcto, y por tanto discriminados en relación con el resto de la sociedad³⁸.

La corriente del relativismo afecta a todos los ámbitos del hombre y de la sociedad. Uno de los órdenes afectados por esta corriente de pensamiento es el de la cultura, que frente a la pretensión de la universalidad de la verdad opone el dato de que toda cultura es siempre flexible y dinámica y, por tanto, no puede ser encasillada en los límites de una verdad que, por otro lado, no se puede conocer. Tanto la cultura tecnológica, como la relativista van a impedir un diálogo fructífero apoyado en la trascendencia de la universalidad de la razón, por ello, cada pueblo debe tomar de su patrimonio cultural sus mejores valores con la finalidad de salir al encuentro de los demás, aceptando compartir sus riquezas espirituales y materiales en beneficio de todos. Frente a esta realidad, Ratzinger defiende que “el futuro

³⁷ Fazio, M., *Al Cesar lo que es del Cesar. Benedicto XVI y la libertad*. Rialp: Madrid, 2012, pp. 17-18.

³⁸ *Ibid.*, pp. 18-19.

de la humanidad no puede depender del mero compromiso político, sino que debe ser el fruto de un consenso más profundo basado en el reconocimiento de verdades universales”³⁹. Este relativismo, además, presenta una visión del hombre caracterizada por lo que podría denominarse antropocentrismo subjetivista, que coloca a la persona como medida de todas las cosas.

En resumen, algunas de las principales características de esta dictadura del relativismo serían la defensa de un antropocentrismo subjetivista, la relegación de Dios a la esfera de lo privado, la pérdida de la noción de naturaleza humana como criterio de orientación moral, lo que convierte a la persona en un sujeto manipulable y al servicio de los instrumentos del poder, y la desorientación de la libertad, que es confundida con la más pura arbitrariedad, todo lo cual conduce a una crisis de la verdad en la sociedad actual.

7. De la ideología de género a la teoría queer⁴⁰

Si la ideología de género va a implicar la lucha por desvincular la sexualidad tradicional de aspectos como la heterosexualidad, la maternidad o la orientación sexual, la distinción entre género y sexo, entre naturaleza y cultura, entre verdad y relativismo, van a conducir a lo que actualmente se conoce como la teoría queer, donde se defiende la emancipación de la persona respecto a su propia sexualidad, que es concebida como una realidad fluida. Se trata de una teoría que va en contra de las teorías, ya

³⁹ Benedicto XVI, *Discurso a la Señora Mary Ann Glendon, nueva embajadora de Estados Unidos ante la Santa Sede, 29 de febrero de 2008*, en <https://goo.gl/WVkdS8>, en García Marcos, A., *Cristianismo y Estado en Joseph Ratzinger-Benedicto XVI (Tesis doctoral)*, Pontificia Universidad de la Santa Cruz, Roma, 2013, p. 175.

⁴⁰ Para el desarrollo de este epígrafe se han consultado fuentes diversas: Butler, J., *El género en disputa*. Paidós: Barcelona, 1990; Preciado, P., “Manifiesto contrasexual”, *Revista de la universidad de México*, 2017. Disponible en <https://bit.ly/481IOBl>; Agulló, P., “La revolución antropológica de las teorías Queer”, *Observatorio de Bioética de la UCV*, 28 julio 2014. Disponible en <https://bit.ly/3EgeN30>; Errasti, J. y Pérez M., *Nadie nace en un cuerpo equivocado*. Ediciones Deusto, 2022; Frigerio, A., “Una contribución original sobre la ‘Ley trans’”, *Scholaris*, 2 febrero 2023. Disponible en <https://bit.ly/48wUJHv>; Sierra, A. “Una aproximación a la teoría queer: el debate sobre la libertad y la ciudadanía”, *Cuadernos del Ateneo*, 26, 2008, pp. 29-42. Fonseca, C. y Quintero, ML., “La Teoría Queer: la deconstrucción de las sexualidades periféricas”, *Sociológica*, 69, 2009, pp. 43-60. Serrano, C., “La ideología Queer y la ley trans”, *Partidofeminista.es*, 22 octubre 2022. Disponible en: <https://bit.ly/47ngR5Y>

que no busca construir nuevos conceptos, nuevas identidades, ni nuevas verdades. Se trata de una teoría posmoderna, flexible y líquida, donde lo políticamente correcto prima sobre lo correcto científicamente, de manera que considera que toda crítica a sus postulados implica un ataque a los derechos humanos.

Esta teoría es un construccionismo, donde el sexo es parte del género y se identifica con el espacio vacío que queda al reducir el sexo al género. Se intenta solucionar con la teoría de la performatividad que entiende que la identidad reproduce un papel y se trata de una mera actuación. De esta forma, como la identidad no puede basarse en aspectos físicos, como lo son los naturales, es cambiante y depende del momento y de la actuación de la persona. Como el género no es un hecho, son los diversos actos de género los que crean la idea del género, y sin esos actos no habría género en absoluto. Por tanto, cada uno es en tanto en cuanto actúe, y esa actuación es lo que es, nada más. En el fondo, la idea de la que se parte es la de que no hay sujeto tras el hacer, sino que el hacer es el todo. La reducción del sexo, al género deja un vacío, de manera que la identidad de la persona se concibe únicamente como construcción. De esta forma, la masculinidad y la feminidad, como expresión de los géneros, también serán construcciones. Esta realidad plantea el problema de cómo es posible el acto o el género sin sujeto, cuestión a la que esta teoría no es capaz de responder de manera racional y científica.

Al modo como Platón defendía que el cuerpo es la cárcel donde se encuentra aprisionado el mundo de las ideas, de manera que es necesario un proceso que, a través de la filosofía lleve al hombre a un conocimiento verdadero sobre la realidad de lo que es, la teoría queer sostiene que la normatividad binaria tradicional es la que mantiene atrapada la verdadera identidad sexual de la persona, que es fluida y no binaria, por lo que se hace necesario un proceso de liberación que, en muchas ocasiones, deviene en una especie de lucha por la justicia social y los derechos, pero una justicia que no busca el bien y la verdad, sino lo que cada persona sienta como verdadero, y unos derechos que, lejos de promover la igualdad y la universalidad se orientan en orden a la individualidad y la diferencia respecto a los demás.

Uno de los problemas que plantea esta teoría es que no se puede presentar a la conciencia de una persona su condición masculina o femenina,

sin que previamente haya tenido lugar un aprendizaje social, en el que, de la misma manera que se interiorizan conceptos como frío, calor, cansancio, timidez, etc., se puedan asumir también los estereotipos sexuales. De esta forma, el aprendizaje social se convierte en la principal vía para que la persona pueda descubrir todo su mundo emocional. Y es que es la sociedad la que enseña a la persona las diversas formas de nombrar el mundo de las emociones que se presenta ante cada uno, y para que éstas adquieran un nivel maduro requieren de ese aprendizaje social. La teoría queer olvida todo ello, y permite que incluso los niños puedan decidir el sexo que sienten como verdadero, aunque ni coincida con su sexo biológico, ni hayan podido tener un aprendizaje de sus deseos y emociones.

De una forma práctica, Errasti y Pérez evidencian esta problemática aludiendo a un ejemplo de la vida diaria⁴¹. Es cierto que una persona que tiene 50 años puede afirmar, tras realizar una actividad física intensa, que se siente como si tuviera 20 años. Esto lo puede hacer porque ya ha experimentado en su vida cuáles son las sensaciones físicas que tenía a esa edad, pero no puede sostener que se siente como una persona de 80 años, ya que carece de la experiencia de lo que una persona puede sentir en esa edad, pues todavía no ha llegado a ella. De forma análoga, la identidad sexual no puede sentirse a edades tempranas sin que haya habido un aprendizaje social de lo que significa ser hombre o mujer, por lo que la construcción que la teoría queer trata de realizar prescindiendo de ese elemento clave presenta indudables deficiencias. Ya no importa lo que se siente de dentro, porque previamente se ha aprendido o experimentado, lo que importa es lo que los medios de comunicación o las redes sociales, desde el exterior de la persona, te quieren hacer creer y que, dado su fuerte grado de influencia, sobre todo en el entorno de la juventud, uno acaba por creer, aunque ello no se corresponda con la realidad de quién el sujeto es realmente.

La antropología subyacente a esta teoría parte de un dualismo, en el que cuerpo y alma son dos realidades totalmente diferenciadas. Desde esta realidad el cuerpo se convierte en el lugar que habitamos, como si de un domicilio se tratara, lo que permite autodeterminar el sexo, como podríamos hacer con cualquier otra realidad. Como venimos señalando, esta teoría denosta la realidad biológica objetiva para dar paso a una visión subjetiva

⁴¹ Errasti, J. y Pérez M., *Nadie nace...*, *op. cit.*

que permite que la persona pueda elegir ser quien desee ser en el orden de la sexualidad.

Así todo, el “yo”, libre de toda restricción biológica, se puede lanzar a la conquista de las reglas que la naturaleza establece, relegando la biología y la ciencia a un lugar secundario. La teoría queer sostiene que el sexo no es una característica biológica, sino una atribución social, un constructo performativo que crea conflictos por llevar a la confirmación de lo atribuido, en contra de lo sentido. Defiende que todo lo que existe es género y sentimiento, de ahí que pueda afirmarse que una persona ha nacido en un cuerpo equivocado.

Esta teoría parte de la existencia de un centro cerebral en el que se reside el verdadero sexo, que puede ser x, y o z, y coincidir o no con el sexo asignado al nacer. En caso de que existiera una discordancia entre el sexo biológico y el sentido en ese centro neuronal esta teoría promueve la autodeterminación del sexo y la intervención farmacológica y quirúrgica para adecuar el cuerpo a lo que cada uno siente.

Si el sexo no existe, según esta teoría, la realidad biológica de los cromosomas menos aún, y en el caso de que pudieran existir no tienen ninguna importancia respecto al sexo. Lo de los cromosomas sexuales X e Y no son caprichos de la naturaleza, aunque la ideología queer defienda que se puede ser varón o mujer en sentido biológico sin que tenga mayor importancia la dotación cromosómica. Ahora bien, no hay que olvidar que ni los tratamientos hormonales, ni la cirugía, cambian la dotación cromosómica, y que, a lo largo de la vida se producen unos cuatro millones de células nuevas en el cuerpo humano, cada una con sus cromosomas sexuales “de origen” (en el caso de la mujer XX y en el del varón XY). Además, tener dos cromosomas X en cada célula del cuerpo y ser mujer, por ejemplo, implica consecuencias diversas, como mayor probabilidad de enfermedad autoinmune (por ejemplo, lupus) o de efectos adversos por las vacunas o la quimioterapia, y eso no puede desmontarse científicamente, por más que una teoría construida desde posicionamientos meramente sociales pretenda hacerlo.

Otra de las realidades que la teoría queer pone de manifiesto es la construcción de un lenguaje propio que altera el verdadero sentido y significado de las palabras. No sólo se atribuye al género lo que por pura

biología debería ser sexo, sino que se hace un uso del concepto “metafísica” lejos del significado con el que surgió en la Edad Media. La metafísica es aquella parte de la filosofía que reflexiona sobre el ser, sus principios, sus propiedades y sus causas primeras. Cuando la ideología queer se refiere al sexo, como entiende que se trata de una realidad inexistente, se defiende que sólo es posible un acercamiento al mismo desde una perspectiva metafísica, como si se tratara de algo irreal, de una fantasía, cuando la metafísica tiene por fin responder a la realidad del ser, una realidad que en el caso que nos ocupa poco necesita de reflexión filosófica, ya que la mera biología permite su concreción objetiva.

¿Puede calificarse a la teoría queer de totalitaria? Desde nuestro punto de vista sí, ya que para ella sólo existe una visión de la sexualidad, visión que se convierte en determinante para la configuración del sujeto y de la sociedad. Toda otra opinión resulta improcedente e inadecuada, y es asociada a ideas heterosexuales que emanan transfobia por todos los poros de su existencia. Libertad de expresión, diálogo, tolerancia o respeto son conceptos que el totalitarismo queer ignora, lo cual, cuando menos, resulta paradójico, pues anula todo aquello que en teoría constituía la base sobre la que en sus comienzos se pretendió abrir camino la ideología de género.

Es por ello que Errasti y Pérez hablan de ‘inqueersicion’, cuyo radio de acción principal son las redes sociales, y que pretende imponer una visión de la sexualidad y la persona donde no existan apenas voces discordantes. La “dictadura del queerismo”, por tanto, se opone a todo lo que tiene que ver con ciencia, democracia, libertad y tolerancia.

Otra de las características de este totalitarismo intolerante es el borrado que pretende llevar a cabo en relación con las mujeres, al considerar ese término como ofensivo, ya que mujer, sexualidad y reproducción son conceptos íntimamente unidos que la ideología queer no puede permitir. La genitalidad acaba por considerarse como una servidumbre que subyuga a la mujer.

La teoría queer busca desustancializar la realidad, ya que para ella no hay ni hombre ni mujer, a la vez que los genitales no tienen ningún significado. Desde esta perspectiva son nuestras prácticas sexuales las que nos definen. Todo se concentra en una lucha contra la homogenización, lo que en realidad implica una supresión de lo femenino y, por ende, del

movimiento feminista, que lucha por defender la singularidad y el valor de la mujer. Si no hay hombres ni mujeres, sino construcciones socioculturales variables, el feminismo deja de tener sentido.

Al eliminar la categoría de sexo por la de identidad de género, esta teoría termina por borrar a las mujeres. Al hacer uso de la palabra género para designar cualquier realidad, la mujer termina por convertirse en un concepto vacío. Pero el sexo no es una realidad que atente contra ningún derecho de la mujer, sino que es el género el que termina por construir una jerarquía sexual que atenta contra los derechos de las mujeres. Y es que hay que partir de la base de que las mujeres han sido apartadas del espacio público, relegadas a posiciones secundarias o sometidas a criterios de desigualdad con los hombres en muchos países por su sexo, no por su género cultural, por lo que si se elimina el sexo biológico la lucha por la igualdad se convierte en una quimera.

La falsedad de que el sexo tiene sus raíces en una identidad subjetiva, en lugar de en una biología objetiva hace que todos los derechos basados en el sexo sean imposibles de cumplir. Toda esta situación ha dado origen a dos feminismos enfrentados, el tradicional, que defiende a la mujer y sus derechos partiendo de su identidad como tal, y el feminismo de tendencia woke e inclusivo del movimiento queer que, anulando la identidad sexual de la mujer, con el fin de abarcar realidades como la transexualidad, los vientres de alquiler o la prostitución, termina por borrar de la esfera social a la propia mujer.

Si en el concepto mujer no entran sólo personas que tienen la fisiología de hembra con aparato reproductor gestante, y con capacidad para gestar y parir, sino que, además, se incluye cualquier tipo de cuerpo, como aquellos que tienen aparato reproductor fecundante, acaba por borrarse el concepto mujer, que ya no podrá referirse sólo a las hembras biológicas, sino a cualquiera que se autoidentifique como tal. Esta realidad suprime la experiencia propia de lo que es ser mujer, hasta el punto de que los derechos basados en la orientación sexual protegen a quienes poseen esas orientaciones, pero dejan en un segundo plano a la mujer.

Una de las artífices de esta teoría, Judith Butler sostiene que “la unidad de género es el efecto de una práctica reguladora que procura hacer uniforme

la identidad de género mediante una heterosexualidad obligatoria⁴². El paradigma del que parte se basa en desafiar la matriz hetero y promover la indefinición frente al binarismo, lo que garantiza al sujeto libertad frente a la opresión de su anatomía. En el fondo cada uno es una identidad fluida, y como el líquido se amolda a la forma de cualquier recipiente, también ocurre lo mismo con la sexualidad, que se ha de adaptar a lo que la persona siente en ese ámbito.

Para Butler no sólo no existe el sexo, sino que ni siquiera existe el cuerpo. Ahora bien, desvincular sexualidad, corporalidad y género pueden dar lugar a situaciones peligrosas, ya que si todo depende de la imagen personal que cada uno pueda tener de su cuerpo podría llegar a justificarse, incluso, la amputación de miembros sanos al antojo y deseo de quien lo solicitara.

Considera que todo lo que somos es una imitación, una sombra de la realidad, por lo que no hay género masculino, propio del varón, ni género femenino, propio de las mujeres, sino que el género es consecuencia de un sistema coercitivo que se apropia de los valores culturales de los sexos. Es por ello que afirmamos que la teoría queer supera, y va mucho más allá de los postulados defendidos por la ideología de género. Se refiere a los conceptos “hombre” y “mujer” como fantasmas ontológicos, a través de los cuales la sociedad tradicional ha buscado el fundamento de lo real, por medio de la coacción, el castigo y la violencia.

Otro de los principales ideólogos de esta teoría es Paul B. Preciado, que sostiene que “la contrasexualidad apunta a sustituir este contrato social que denominamos naturaleza por el contrato contrasexual. En su marco, los cuerpos se reconocen a sí mismos, no como hombres o mujeres, sino como cuerpos hablantes, y reconocen a los otros como cuerpos hablantes. Se atribuyen a sí mismos, la posibilidad de acceder a todas las prácticas significantes, así como a todas las posiciones de enunciación, en cuanto sujetos, que la historia ha determinado como masculinas, femeninas o perversas⁴³”.

⁴² Butler, J., *El género en disputa*. Paidós: Barcelona, 1990.

⁴³ Preciado, P., “Manifiesto contrasexual”, *Revista de la universidad de México*, 2017. Disponible en <https://bit.ly/481IOBl>

Aunque ya en su día Freud señaló que el placer sexual es el auténtico motor de la acción humana, parece evidente que no podemos reducir a la persona a su dimensión sexual, y mucho menos si ésta es entendida como expresión del deseo de un yo subjetivo. El problema reside en que mientras las necesidades son finitas y saciables, sin embargo, los deseos son infinitos e insaciables, especialmente si abarcan el campo de la identidad y la sexualidad.

No vivimos en nuestros cuerpos, ni somos dueños de ellos, sino que somos nuestros cuerpos, de ahí que la complementariedad es uno de los pilares de la sexualidad, una complementariedad que no sólo enriquece a la persona, sino que la abre a un tú y la capacita para una comunicación que va más allá de la palabra. Además, si se concibe al sujeto como un ser deseante en el ámbito de la sexualidad se corre el peligro de fomentar en la sociedad valores como el egoísmo, el narcisismo, o el individualismo, variables preocupantes si lo que se pretende es construir una sociedad pacífica en la que todos puedan trabajar, desde criterios solidarios, en la consecución del bien común. Todo ello sin citar la ambigüedad, la indiferencia y la indeterminación a la que conduciría esta teoría queer, fundamentos, que duda cabe, de una anarquía en lo sexual que, lógicamente, puede repercutir también en lo social.

Sierra⁴⁴ sostiene que la teoría queer presenta cuatro cuestiones novedosas:

- 1) Que las categorías sexuales son menos estables y unificadas de lo que pensamos.
- 2) Que la identidad sexual puede ser experimentada como transitiva y discontinua.
- 3) Que la identidad sexual no es una esencia, sino un continuo, y depende de contextos y prácticas sociales particulares.
- 4) Que los criterios de pertenencia a las categorías sexuales pueden y deben ser debatidos.

⁴⁴ Sierra, A. “Una aproximación a la teoría *queer*: el debate sobre la libertad y la ciudadanía”, *Cuadernos del Ateneo*, 26, 2008, pp. 29-42.

Por su parte, Errasti y Pérez⁴⁵, en su libro “Nadie nace en un cuerpo equivocado” ponen de relieve una serie de incoherencias que la teoría queer lleva consigo, y que pasamos a enumerar:

- 1) Dice esta teoría que el “yo real” es distinto del cuerpo y, sin embargo, el cuerpo es el que ha de sustentar al “yo real”.
- 2) Sostiene que el género es una construcción social y, sin embargo, la persona está atrapada en un cuerpo equivocado.
- 3) Defiende que el sexo no es binario y, sin embargo, promueve la transición de un sexo a otro.
- 4) Afirma que la identidad de género es real y, sin embargo, el cuerpo sexual no es real.
- 5) Establece que la verdad no existe y, sin embargo, la identidad sentida es la verdadera identidad.
- 6) Reconoce que hay que respetar la expresividad como fuente de autenticidad y, sin embargo, impone una manera de pensar.
- 7) Entiende que no se ha de patologizar la disforia de género y, sin embargo, reivindica una terapia afirmativa, consistente en un tratamiento farmacológico y quirúrgico.

Este movimiento ha devenido en una crisis de identidad, en la que han influido tres factores: los modelos sexuales que los medios de comunicación transmiten y que tienen un efecto desorientador; la crisis de la familia y una mentalidad capitalista que hace que todo, incluso el cuerpo humano, sea mercancía y producto de intercambio; y la concepción de libertad como criterio absoluto⁴⁶. Se trata, en el fondo, de una teoría totalitaria que trata de imponer su visión de la realidad de la persona en su dimensión sexual, y que se sirve de los medios de comunicación, las redes sociales, y un apoyo de las instituciones nacionales e internacionales para llevar a cabo su obra de ingeniería social, como veremos en el siguiente epígrafe.

⁴⁵ Errasti, J. y Pérez M., *Nadie nace...*, *op. cit.*

⁴⁶ Frigerio, A., “Una contribución original sobre la ‘Ley trans’”, *Scholaris*, 2 febrero 2023. Disponible en <https://bit.ly/48wUJHv>

8. La ideología de género en la normativa internacional

La segunda revolución sexual, a la que aludíamos en epígrafes anteriores, se ha servido de la plataforma de los Altos Organismos Internacionales y de sus instituciones para convertirse en pensamiento hegemónico, no solo en el plano cultural, sino también en el ámbito jurídico y político. Desde la conferencia de El Cairo de 1994, la ONU habla de “la familia en todas sus formas” y de “derechos reproductivos”. La Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín en 1995, logró imponer a los países miembros el compromiso de incorporar la perspectiva de género en todas sus políticas y medidas legislativas. Estableció la tesis de que no nacemos hombre o mujer, sino que éstas son categorías sociales en las que nos convertimos, y definió el género desde la perspectiva de las relaciones entre mujeres y hombres basadas en roles definidos socialmente, que se asignan a uno u otro sexo. Desde la celebración de esta Conferencia, la ideología de género ha ido ganando día a día terreno a nivel internacional, obligando a los países a implantar sus principios a cambio de las subvenciones recibidas.

En la Asamblea General de la ONU de febrero de 1996 se insta a todos los estados a que promuevan una política activa visible que incorpore la perspectiva de Género en todos los planos. Para tal fin se crea un Consejo Especial para Cuestiones de Género, al que se le confirió un mandato que cubría la totalidad de la estructura de la ONU.

Por su parte, la Agenda 2030 de la ONU proclama como objetivo número 5 “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. Según la ONU, la igualdad de género no sólo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para poder construir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Sin embargo, lo que Naciones Unidas hace es tratar de instituir un derecho no de la persona, sino de la categoría sexual, que se superpone al clásico derecho a la igualdad de trato a todo individuo, con independencia de su condición. El documento entiende que las diferencias entre lo masculino y lo femenino se deben a cánones sociales y culturales, dejando de lado las características biológicas de la persona. El ser humano nace sexualmente neutral, y es la sociedad, especialmente a través de la familia, la que determina su inclinación hacia los roles tradicionales de lo masculino y lo femenino. Es

por ello, que se hace necesario cambiar el concepto de naturaleza humana para lograr así la igualdad entre los géneros.

La identidad de género y la orientación sexual han sido debatidas en el Consejo de Derechos Humanos, en 2012. A nivel de las autoridades de cooperación internacional la definición del matrimonio y la familia ya se encuentran desestabilizadas en sus fundamentos. Esta situación, que extiende sus tentáculos a nivel internacional, ya parte de la base de que la ideología de género es la nueva doctrina que sirve abiertamente de referencia a la ONU y a sus diversas agencias, en particular la OMS, la UNESCO y la Comisión sobre Población y Desarrollo. También se ha convertido en el nuevo marco de la Comisión de Bruselas y de varios Estados miembros de la UE al inspirar a sus legisladores.

Gran importancia en esta materia han tenido los Principios de Yogyakarta, a la hora de guiar la aplicación de legislaciones internacionales de derechos humanos sobre cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Introducen una novedad, al señalar que la orientación sexual y la identidad de género son esenciales para la dignidad y humanidad de toda persona. En su Principio 3 establece que “las personas en toda su diversidad de orientaciones sexuales o identidades de género disfrutarán de capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida. La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación, su dignidad y su libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género. Ninguna condición, como el matrimonio o la maternidad o paternidad, podrá ser invocada como tal con el fin de impedir el reconocimiento legal de la identidad de género de una persona. Ninguna persona será sometida a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género”.

Como se percibe al final de este párrafo, uno de los fines ocultos de esta Declaración es vincular, en todo momento, orientación sexual e identidad de género, como si se tratara de una sola y misma realidad, con el fin de insertar la dimensión sexual de la persona en el ámbito de una identidad que el sujeto se autoconstruye, a la que se denomina género, que

depende de lo que cada uno siente, y que aparece desvinculada de cualquier ámbito que tenga relación con lo biológico.

Las consecuencias de esta idea son más importantes de lo que parecen, ya que suponen vincular la dignidad, realidad ontológica e intrínseca a toda persona, con una comprensión ideológica de la sexualidad, a la vez que desvincular el matrimonio y la maternidad y paternidad del ámbito sexual biológico. Además, haciendo un juego de “malabarismo jurídico” se busca su arraigo en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que nada tiene que ver en su contenido con la ideología de género, a la vez que se le confiere a su visión propia de la sexualidad, alejada de la naturaleza de la persona, la categoría de Derecho humano.

Estos principios han impregnado los protocolos educativos de algunas Comunidades Autónomas españolas, protocolos que se han confeccionado como una derivación de las leyes LGBTI, aunque carecen de eficacia jurídica, al no ser ratificados por España en un tratado internacional. A través de ellos, entre otros aspectos, se permite a los directores de los centros docentes acudir a los servicios sociales cuando se encuentren con la oposición de los progenitores a la hora de un cambio de sexo que afecte a sus hijos. Pese a todo, y por más que esta declaración de principios *afirme que su contenido implementa las normas legales internacionales vinculantes que todos los Estados deben cumplir*, hemos de decir que no son un Tratado ni una norma internacional vinculante para los Estados, y que, por tanto, no son obligatorios.

Se puede decir, sin temor a equivocarnos, que sustituir la categoría del sexo, que es biológica, por la palabra género, que se refiere a los roles sexuales estereotipados, en documentos de las Naciones Unidas y de la UE, ha dado pie a una confusión que, en última instancia, pone en peligro la protección de los derechos humanos de la mujer. Aunque se trata de documentos que no son vinculantes, sí que cumplen el papel de ser referentes jurídicos y morales para la sociedad.

CAPÍTULO 2: INFLUENCIA DE LA IDEOLOGÍA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DEL DERECHO ESPAÑOL

Benigno Blanco en una intervención ante las Cortes valencianas sostenía que existe un problema preocupante para nuestra democracia: “la asunción por la ley -y a través de ella por la Administración pública- de una ideología, renunciando así a la neutralidad ideológica de los poderes públicos, con el consiguiente riesgo cierto para la libertad de aquella parte de la sociedad que no comparte esa ideología que pasa a ser la única oficial⁴⁷”. Partiendo de estos criterios, el autor sostiene que en España se está implementando, poco a poco, y a través de la aprobación de una serie de leyes, un confesionalismo de género.

Un análisis de la sociedad española pone de manifiesto que la ideología de género ha logrado imponerse en tres ámbitos legislativos: la identidad personal, la educación y la familia. Requero señala que la ideología de género es una realidad que se ha ido introduciendo no sólo en leyes particulares y concretas, sino en gran parte del ordenamiento jurídico. Ahora bien, no es necesario recurrir a una falsedad, como es la ideología de género, para regular legislativamente la igualdad de todos los ciudadanos, una igualdad que, por otro lado, viene recogida en el artículo 14 y en el 9.2 de la Constitución española, que abogan por la promoción de este derecho a través, entre otros aspectos, de la remoción de todos aquellos obstáculos que impidan que esa igualdad sea real y efectiva. El propio Tribunal Constitucional ha adoptado diversas sentencias en las que, entre otros aspectos pone de relieve la prohibición de tratamientos jurídicos

⁴⁷ Blanco, B., “Comparecencia ante las Cortes Valencianas”, 2017. Disponible en <https://bit.ly/48zTUgs>

diferentes para personas que se encuentren en la misma situación, pero, a la vez, ha reconocido que no toda desigualdad vulnera el principio de igualdad, sino sólo aquella que es discriminatoria, elaborando, al efecto, un test de igualdad que sirva para medir cualitativamente la existencia, o no, de dicha discriminación: justificación objetiva y razonable, proporcionalidad y adecuación entre las medidas adoptadas y los fines perseguidos, atendidas las circunstancias de tiempo y lugar⁴⁸.

Pese a todo, esta lucha por la igualdad parece no haber sido suficiente para el legislador quien, introduciéndola como criterio justificador de la norma, ha desarrollado toda una legislación apoyada en el género como ideología, que poco a poco debía influir en la sociedad a modo de una obra de ingeniería normativa y social. Uno de los primeros pasos que se dieron fue en 1999, cuando se llevó a cabo una reforma del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que introdujo la persecución de oficio de los malos tratos (sin que hubiese denuncia por parte de la agredida), la violencia psicológica como delito y las órdenes de alejamiento. En 2003 incluyó que, cuando se fijara una orden de alejamiento, también quedase suspendido respecto a los hijos (si los había) el régimen de visitas, comunicación y estancia que, en su caso, se hubiere reconocido en sentencia civil hasta el total cumplimiento de esta pena.

La ideología de género, en el derecho español, ha dado lugar a cuatro tipos diferentes de leyes. En primer lugar, la ley que permitía el acceso al matrimonio a personas del mismo sexo. Si la identidad sexual aparece definida por el sentimiento y la autonomía individual, no hay inconveniente para que personas que poseen el mismo sexo puedan contraer matrimonio. Esta ideología promueve una visión del matrimonio basada en el mero afecto, poniendo el énfasis en la satisfacción emocional, psicológica y sexual, pero olvidando la función social de esta institución. Es por ello que la conocida ley del divorcio exprés dio entrada a una visión del matrimonio arraigada en el deseo y la libertad individual, donde si uno de los cónyuges decide romper su matrimonio, su deseo debe hacerse realidad, sin pensar en el otro cónyuge o en los hijos, ya que sólo el deseo es importante. Si cada

⁴⁸ Requero, J.L., “La ideología de género en el derecho español”, *Revista de Teología i Qüestions Actuals*, 21 de febrero de 2012. Disponible en: <https://bit.ly/46ozYfv>. Fecha de consulta 26 de septiembre de 2023.

uno se construye y se inventa a sí mismo, y puede construir su relación como quiera, también se le debe reconocer la capacidad de destruirla a capricho.

En segundo lugar, y avalada por un feminismo que no busca una igualdad de derechos entre hombres y mujeres fundamentada en la dignidad de la persona, pero respetando la diversidad y complementariedad entre ambos sexos, sino que entiende la naturaleza biológica femenina como la causa que ha llevado históricamente a la mujer a un proceso de sumisión frente al hombre, se hace necesario desvincular a la mujer de todo aquello que le es propio por naturaleza, y que constituye una carga que hace inviable una posición igualitaria en relación con el hombre. Desde este enfoque, la maternidad ha de ser suprimida a través del aborto, y la autonomía de la mujer ha de primar sobre el derecho a la vida del embrión, como único cauce para alcanzar la igualdad de derechos.

En tercer lugar, si la identidad sexual depende de un falso concepto de la libertad y de autonomía personal, donde todo es fruto de lo que uno siente o experimenta, se abre la puerta para que pueda aprobarse una nueva normativa en materia de transexualidad.

Finalmente, dado que el relativismo, fundamento y consecuencia de esta ideología de género, es la base de toda norma, se impone la posibilidad de tener hijos como un derecho, aunque la propia naturaleza lo impida. En esta situación, la aprobación de una normativa en materia de reproducción asistida permitirá la creación de vida por medios artificiales, con el fin de satisfacer los deseos que, personas del mismo sexo, o matrimonios que carecen de la posibilidad de engendrar hijos, puedan tener, además de las consecuencias que todo ello puede implicar para los embriones creados y que acaban siendo o material de desecho, o seres vivos instrumentalizados al servicio de la ciencia.

Calvo resume toda esta situación sosteniendo que, a través de las nuevas leyes que se han ido aprobando en España, “se cuestiona la familia, debido a su índole natural biparental, y el matrimonio, como institución natural configurada por un hombre y una mujer, pierde su sentido. En su lugar, se propugna la validez de todas las orientaciones sexuales posibles, de todas las formas de unión, y, finalmente, de todas las formas de reproducción. La ideología de género se presenta en nuestro ordenamiento jurídico como

la forma de liberar a las mujeres de los roles impuestos en el ámbito biológico que las oprimen y esclavizan⁴⁹”.

1. Ley orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género fue la primera gran legislación aprobada con el fin anteriormente señalado. Esta norma, que no es novedosa en el sentido de que ya existían numerosas leyes que abordaban esta temática desde distintos puntos, lo que sí ofrece es una regulación general a toda la materia de la violencia doméstica, si bien lo hace a costa de ideologizar toda esta situación, al entender que la violencia sobre la mujer es la que se ejerce *“como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres”*. Se trata de una ley que no fundamenta sus postulados en la agresión física o psíquica, sino en la intencionalidad, esto es, debe derivarse de un proceso discriminatorio, de desigualdad, a través de la cual el hombre busca asentar su poder sobre la mujer. La propia Exposición de Motivos de la ley orgánica señala que se trata de una violencia que se lleva a cabo *“sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”*.

Tres novedades principales introduce esta ley: en primer lugar, no sólo es una norma que se centra en la sanción de estos hechos delictivos, sino que busca la prevención de los mismos; en segundo lugar agrava las penas en los supuestos de violencia de los hombres hacia las mujeres; en tercer lugar, se crean nuevas instancias en el ámbito judicial y penal, como los Juzgados de Violencia sobre la Mujer⁵⁰.

Una de las críticas que se puede hacer a esta norma es que regula hechos objetivos (violencia del hombre contra la mujer), a partir de elementos subjetivos e ideológicos (el género como aspecto identitario de la persona y de naturaleza cultural). Otro problema que conlleva la ley es

⁴⁹ Calvo, M. “Género y manipulación semántica”, *Nuestro tiempo*, 2017, p. 109.

⁵⁰ Pastor-Gosálbez, I., Belzunegui-Eraso, A., Calvo, M. y Pontón, P. (2021). “La violencia de género en España: un análisis quince años después de la Ley 1/2004”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 174, 2021, pp. 109-128.

que, al centrarse en la violencia sobre la mujer desde una perspectiva de género ideologizada, se olvidan otros campos donde la violencia también tiene lugar, aunque no sean tan mayoritarios, especialmente los acaecidos con ancianos, menores, ascendientes o entre hermanos. Entendemos que la violencia debería atenderse desde una perspectiva integral, y no desde un punto de vista claramente ideologizado.

La ideologización de la ley centra las relaciones hombre-mujer en un contexto de lucha, rivalidad y antagonismo, obviando que, si bien es cierto que desde los años noventa ha habido un incremento de muertes de mujeres a manos de su pareja o expareja, este aumento también se ha producido en el caso de hombres a manos de sus parejas o exparejas, suicidios de unos y otros, o violencia de adolescentes contra sus padres. Además, no todo puede centrarse en el dato evidente de la violencia, sino que han de tenerse en cuenta aspectos tan importantes como la drogadicción o las rupturas familiares como causas que están en la base de esos actos violentos, de manera que deberían adoptarse políticas capaces de hacer frente a esas situaciones, políticas que el texto de la ley no toma en consideración.

2. La ley 13/2005 por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio

Esta norma, que permite a dos personas del mismo sexo casarse, no es sino fruto de una cultura en la que prima la despersonalización absoluta de la sexualidad. La ley aborda otra de las pretensiones que la ideología de género conlleva, y que no es otra que “conquistar” la familia, para reestructurar la familia tradicional de base heterosexual, donde el matrimonio entre hombre y mujer no sólo permite la procreación natural, sino que los hijos puedan ejercer su derecho a ser educados en el seno de una familia donde los padres puedan ejercer su papel desde una perspectiva masculina y femenina, con lo que todo ello comporta para la configuración de la identidad propia del niño y el adolescente. El interés superior del menor debe primar en todo proceso de adopción, e impedir que una pareja homosexual adopte a un hijo no es un acto discriminatorio, como no lo sería el hecho de que dos hermanos (varones o mujeres), o dos amigos convivientes no homosexuales lo hicieran, lo que pone en evidencia que no es la orientación sexual la que impediría la adopción, sino la propia estructura de la relación que se quiere crear. Como sostiene Requero, “como la adopción está pensada en

beneficio del adoptado, lo que cuenta no son los deseos de los adoptantes como su idoneidad para ejercer la patria potestad⁵¹”. Se podría hablar de discriminación si las diferencias se fijaran en virtud de la raza, sexo o religión, pero no en el caso de la orientación sexual, ya que los homosexuales tienen los mismos derechos que los heterosexuales, pues esos derechos le pertenecen en cuanto persona, y no en orden a su orientación sexual. Que la unión de dos personas del mismo sexo no reciba el nombre de matrimonio, institución, como antes señalábamos, de carácter natural, y que presupone la heterosexualidad de los cónyuges, no quiere decir que no puedan tener los derechos que la ley civil establece para dicho vínculo, aunque se denomine de manera diferente, ya que, llamándose de la misma forma se empobrece y devalúa la propia realidad matrimonial, como ocurriría, por ejemplo, con la moneda si se insertara en el tráfico económico gran cantidad de moneda falsa. Además, la unión de dos personas del mismo sexo suprime el contenido procreador, unitivo y complementario que conlleva la sexualidad en el seno del matrimonio.

Una de las estrategias que la ideología de género lleva consigo es la manipulación del lenguaje con el fin de desvirtuar el verdadero significado de los conceptos que pretende modificar. En el caso que nos ocupa se introduce el concepto de pareja, que va sustituyendo paulatinamente al de matrimonio, por otro lado, se incluyen, dentro del concepto de familia, modos de convivencia más o menos estables, como si existiese una familia a la carta y, finalmente, se generaliza el concepto “progenitores”, para desvincular la filiación de la figura paterna y materna. La privatización del concepto amor, por su parte, ha conducido a que se pierda el sentido del bien común que se deriva del ámbito matrimonial, tanto para los hijos, como para la sociedad. Lo único que se busca es poder ofrecer respuesta, a través del matrimonio, a una idea de amor fundamentada sólo en las emociones, asociada a un falso concepto de libertad, y desvinculada de todo orden normativo y del ámbito del compromiso de la voluntad. El utilitarismo y el relativismo moral son dos de las causas que han dado pie a una vivencia así del amor, el matrimonio y la familia.

Esta ley destruye la esencia propia del matrimonio al desvincular de ella una idea esencial: la heterosexualidad. Con ella no sólo se busca la

⁵¹ Requero, JL., “La ideología de género...”, *op. cit.*

deconstrucción de la familia tradicional, sino que sirve de instrumento para incardinar en el orden social y jurídico uno de sus postulados fundamentales: que el sexo no es algo natural, sino optativo y subjetivo, por lo que el modelo de matrimonio heterosexual a lo único que lleva es a una represión de la libertad de la persona. Una vez promulgada esta ley, que hizo correr ríos de tinta, tanto por parte de sus defensores como de sus detractores, se imponía una modificación del Código Civil que permitiera la adaptación entre ambas normativas. Esta renovación se llevó a cabo optando por sustituir los conceptos “marido y mujer” referidos al matrimonio, por el de “cónyuges”, noción de carácter neutral que legalizaba tanto las uniones heterosexuales, como las homosexuales.

Como otras leyes que afectan a la ideología de género, la norma analizada se fundamenta en unos preceptos constitucionales que, en su origen, presentaban un significado distinto al que en los últimos años se les ha dado, todo con el fin de buscar apoyos constitucionales que permitieran fundamentar la ideología que se pretendía imponer. Un ejemplo de estos preceptos es el artículo 9.2 CE, relativo, entre otros aspectos, al derecho a la igualdad. Es claro que la igualdad no implica uniformidad, pero uno de los fines de la ideología de género es la negación de lo diferente, bajo la premisa de una falsa igualdad que busca generalizar el todo para todos, incluido el matrimonio.

Otro de los preceptos que se establece como fundamento de la ley es el artículo 10.1 CE, que aborda la idea de dignidad de la persona. ¿A qué nos referimos realmente cuando hablamos de dignidad? Este concepto, que ha sido esencial a la hora de ofrecer un fundamento no sólo a los derechos fundamentales del texto constitucional, sino a los derechos emanados de las grandes Declaraciones de derechos a nivel internacional, es una realidad jurídica que, actualmente, podemos afirmar que se encuentra en crisis. La crisis deviene de que a la hora de abordar su contenido esencial pueden ofrecerse dos respuestas diferentes. La primera de ellas, que podríamos denominar clásica, se refiere a la dignidad como aquella cualidad intrínseca a toda persona por el hecho de serlo, más allá de condiciones económicas, sociales, de raza, sexo o religión. Es por ello que, ni se puede renunciar a la dignidad, ni se puede perder. Frente a esta significación, en la actualidad está ganando influencia la que podríamos denominar la respuesta moderna en torno a la dignidad, que la considera asociada, no ya a una realidad

ontológica predicada de toda persona, sino a la idea de autonomía. Con ello se consigue desvincular la sexualidad de la naturaleza y asociarla a la libertad de elección del sexo y de la persona con la que contraer matrimonio, sea del mismo o de distinto sexo.

El último de los preceptos constitucionales que sirve para fundamentar esta ley viene exigido por la idea de libertad, entendida como la autonomía plena del sujeto para no verse limitado en sus decisiones, aunque conlleven una orientación sexual diferente a la que la naturaleza biológica establece, o implique deconstruir una institución como el matrimonio porque dos personas del mismo sexo así lo decidan en el ejercicio de esa misma libertad. Pero la libertad no puede comprenderse como la capacidad de decidir cualquier cosa, con tal de que el individuo la juzgue necesaria o conveniente. La libertad es un derecho irrenunciable, ya que, por ejemplo, nadie puede privarse de su libertad a través de un contrato de esclavitud, por eso estamos de acuerdo con Ollero cuando sostiene que no se tiene derecho a todo lo que se quiere, por lo que el Derecho debe, incluso, defender al sujeto en ocasiones de sus propias limitaciones, lo que puede conllevar un cierto ‘paternalismo’. Ahora bien, esta idea paternalista no es ajena al orden jurídico, como lo demuestra, por ejemplo, el hecho de que la educación sea obligatoria hasta los 16 años en España, y el Estado haya de velar por ello buscando su cumplimiento⁵². Si estamos de acuerdo con estos criterios, cuanto más no debería ser así con aspectos tan importantes como la identidad sexual del sujeto o la configuración del matrimonio y la familia. El mero deseo individual de una persona no puede convertirse en derecho, y el Estado debería velar porque se respete el orden de los derechos fijados en nuestra Carta Magna.

Es cierto que no existe una definición de matrimonio recogido en la Constitución, como tampoco se define la vida, el honor o numerosas realidades jurídicas, pero eso no implica que no exista una definición de matrimonio en el orden legal civil. El matrimonio es uno de los principios básicos en torno a los cuales se vertebra la sociedad española, y habría necesitado de una reforma constitucional para que la ley 13/2005 pudiera

⁵² Ollero, A., “El Consejo de Estado desde la perspectiva parlamentaria”, *Revista De Las Cortes Generales*, 66, 2005, pp. 137-148.

aplicarse en el ordenamiento jurídico español⁵³. Lo que desde nuestro punto de vista queda fuera de toda duda es que el matrimonio es una realidad natural, que desde siempre ha estado configurada por unas características esenciales, como la heterosexualidad y la complementariedad entre los esposos, que encuentra una de sus bases en la diferencia sexual y la procreación, y que, por ende, ayuda a la subsistencia de la sociedad. La intervención del legislador sobre esa realidad no puede ser arbitraria, ni puede ser motivada por criterios ideológicos, ya que es mucho lo que la sociedad se juega, y no puede utilizarse una institución natural como el matrimonio como instrumento para igualar las uniones homosexuales con las heterosexuales.

3. Ley Orgánica 1/2023 por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

Quizás una de las leyes que la ideología de género ha abordado con mayor interés, en defensa de un mal entendido feminismo radical, ha consistido en liberar a la mujer de su propia naturaleza, para lo cual se ha legalizado y reconocido el aborto como un derecho. Desde esta perspectiva la mujer goza de plena autonomía para decidir sobre la vida naciente, de manera que el aborto deja de tener relación con la vida de un ser humano para ser considerado, meramente, una cuestión de salud sexual. Se trata de una ley ideologizada que busca presentar el aborto a la sociedad como una manifestación de la dignidad de la mujer, de su autonomía, de su intimidad, y de su libertad de ideas y creencias. Los nuevos derechos reproductivos y sexuales “tienen por objeto que la mujer controle por completo la fertilidad, y tienen como núcleo central el acceso al aborto sin restricciones de ningún tipo, como algo imprescindible para que la mujer pueda ser auténticamente libre⁵⁴”. Para esta autora conceptos clásicos, que han construido la sociedad occidental, como maternidad y reproducción, están siendo sustituidos, de manera especial en los textos internacionales, por el concepto “trabajo reproductivo”. Este término, acuñado en un primer momento por Carolyn Hannan, cuando fue directora de la división para el Avance de la Mujer de

⁵³ Requero, JL., “La ideología de género..., *op. cit.*”

⁵⁴ Lacalle, M. “La ideología de género se introduce en la legislación española”. *Aceprensa*, 3 de marzo de 2008. Disponible en <https://bit.ly/466qC7J>

la ONU, revela una consideración de la maternidad como una carga pesada que la sociedad ha impuesto a la mujer, en el contexto de una sociedad patriarcal y heterosexual, para recluirla al ámbito de lo privado y que no pueda prosperar profesionalmente

El aborto, en España, ha seguido una evolución normativa. La primera ley que se desarrolló en materia de aborto fue la *Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal*, en la que por primera vez se establecía que el aborto no sería punible en tres casos: cuando fuera necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada; cuando el embarazo fuera consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación; y cuando se presumiera que el feto habría de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practicara dentro de las veintidós primeras semanas de gestación.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo introduce el aborto como un derecho de la mujer, prioriza su derecho a la autonomía frente al derecho a la vida, y posibilita que la mujer puede abortar, sin necesidad de causa justificada alguna hasta la semana 15 de embarazo, plazo que puede ampliarse hasta la semana 22 cuando el aborto se deba a malformaciones del feto incompatibles con la vida. Sólo introduce dos requisitos: haber recibido un sobre cerrado con información sobre políticas activas a la maternidad y pasar un periodo de reflexión de tres días.

Tras ganar las elecciones en 2011, el Partido popular aprobó en Consejo de Ministros el *Anteproyecto de ley de protección de vida del concebido*, en diciembre de 2013. Esta norma preveía dos únicos supuestos en los que no sería punible la interrupción del embarazo: por violación o por existencia de un grave peligro para la vida o salud física o psíquica de la mujer. Sin embargo, debido a las discrepancias internas que surgieron en el partido el proyecto no llegó a ver la luz. *La Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo*, sí que fijó jurídicamente el requisito de que las menores de 16 y 17 años necesitaran el permiso paterno para poder abortar, en caso contrario se requería la mayoría de edad para llevar a cabo esta práctica.

Recientemente se ha aprobado la *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, que amplía el campo de acción del aborto, permitiendo que éste se pueda llevar a cabo por menores de 16 o 17 años sin el consentimiento de sus padres, eliminando el plazo de reflexión de tres días, así como la obligatoriedad de recibir información acerca de los recursos y las ayudas disponibles en caso de continuar con el embarazo, debiendo proporcionarse dicha información sólo si la mujer lo requiere. El preámbulo de esta ley identifica los derechos sexuales y reproductivos de la mujer con la práctica del aborto como un derecho, justificándolo en base a tratados internacionales y convenciones donde nunca se ha considerado el aborto como parte integrante de estos derechos, ni siquiera como un derecho en si mismo.

Cuando los constituyentes españoles reflexionaron sobre el contenido del derecho a la vida reconocido en el artículo 15 prefirieron utilizar el concepto ‘todos’ con el fin de que el *nasciturus*, es decir, el embrión desde el mismo momento de la concepción pudiera gozar de la protección de este derecho. Hay que partir de la base de que “las opiniones judiciales, en particular las relativas al aborto, tienen un enorme impacto en la cultura y en la formación del comportamiento de la sociedad. Por lo tanto, difícilmente se puede decir que un legislador o un juez, al permitir el aborto sin restricciones, actué de forma moralmente indiferente⁵⁵”.

En España, la primera de las sentencias determinantes sobre este tema fue la sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional (en adelante TC), fruto del recurso de inconstitucionalidad interpuesto por 55 diputados de Alianza Popular en contra de la ley que despenalizaba el aborto en tres supuestos, y que ha sido citada anteriormente. En esta decisión, el Tribunal entiende la vida como un proceso continuo. Parte de la idea de que el embrión es viable desde el mismo momento de la concepción, y lo considera como un *tertium* independiente de la madre. Por otro lado, utiliza el concepto de ‘bien jurídico’ digno de protección constitucional para referirse al *nasciturus*. Se trata de un concepto ambiguo, ya que, por un lado, no se le reconoce personalidad jurídica al embrión como para poder ser titular de derechos

⁵⁵ Rejman, E., “Czy istnieje prawo do aborcji? Analiza prawa międzynarodowego i koncepcji osoby”. *Uniwersytet Wrocławski*, 2020, pp. 8-23. Disponible en <https://bit.ly/3PbUfvy>

fundamentales, pero, por otro, se le confiere la dignidad que le pertenece a todo ser humano como característica inherente. Realmente resulta difícil comprender que si la dignidad constituye el fundamento de todo derecho fundamental, quien posea esa dignidad carezca de la posibilidad de ser titular de derechos. Es cierto que sí que se reconoce un derecho a la vida del que se deriva la necesidad de protección constitucional del artículo 15, aunque no se acepte la titularidad de tal derecho por el embrión. Toda una amalgama de interpretaciones jurídicas con sentidos opuestos que tratan de conciliarse para ofrecer una respuesta mínima al problema de la vida en sus inicios.

En lo que atañe al conflicto de derechos que se plantea entre el derecho a la vida del embrión y el derecho de autonomía de la madre a decidir, esta sentencia opta por dar preferencia al primero. Sin embargo, con el desarrollo de la legislación y la jurisprudencia se ha producido una inversión de los términos, de manera que actualmente se prioriza el derecho de la madre a decidir frente a la vida en gestación. Así, se ha confeccionado una nueva regulación que vulnera el contenido original del artículo 15 de la Constitución, ya que, si existe un derecho a la vida, y ese derecho abarca a ‘todos’, incluidos los concebidos no nacidos, no puede haber, a la vez, un derecho de la madre a terminar con la vida del embrión, pues no sólo sería una contradicción, sino una violación abierta del ordenamiento constitucional⁵⁶.

Como vereal analizar la reciente sentencia 44/2023 del TC, la evolución jurisprudencial ha llevado a un proceso donde el *nasciturus* ha terminado por convertirse en *moriturus*. La distinción antropológica entre persona y ser humano ha tenido mucho que ver en esa tendencia. En la jurisprudencia española ha habido una pendiente resbaladiza en la concepción de la vida. En el comienzo del periodo democrático no existía duda de que el embrión era una persona humana, titular del derecho a la vida y de todos los derechos fundamentales que se derivan de su dignidad. Con la sentencia 53/1985 se daba un paso descendente en esa pendiente contraria a la vida para considerar que el embrión era un *tertium* distinto a la madre, y que debía priorizarse la defensa de ese nuevo ser humano desde el momento de la concepción, frente al derecho a la autonomía de la gestante, pero ya

⁵⁶ Sánchez, I., “De delito a derecho. El declive de la protección jurídica de la vida”, *Cuadernos de Bioética*, 23, 2012, pp. 25-36.

se entendía que el embrión no era persona humana, sino un bien jurídico digno de la protección constitucional del artículo 15, aunque sin gozar de la titularidad del derecho a la vida⁵⁷. Con la introducción del término preembrión, el derecho a la vida comienza a ser objeto de manipulación y las condiciones que el ordenamiento jurídico exige para hablar de vida humana cada vez son mayores. En lugar de optar, en caso de duda, dada la imposibilidad de una certeza científica que determine el momento exacto del inicio de la vida, por el principio *in dubio pro vita*, se opta por una tendencia marcadamente utilitarista, que busca el beneficio económico, y por la cosificación de lo que solo puede ser un fin en sí mismo, nunca un medio para lograr otro fin, como es la vida humana del embrión.

En junio de 2010, 71 diputados del Partido Popular interpusieron un recurso ante el TC para impugnar varios preceptos de la entonces reciente aprobada Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Dicho recurso fue admitido a trámite un mes después. Sin entender el por qué de la dilación en su resolución, los miembros que componían en el anterior mandato el TC, y que gozaban de una mayoría conservadora, no dictaron una sentencia sobre el caso en el plazo de 13 años. La nueva configuración del Alto Tribunal español, ahora de mayoría progresista, ha resuelto dicho recurso, en un sospechoso breve periodo de tiempo, por medio de la sentencia 44/2023.

En su resolución, el TC sustituye el ‘sistema de indicaciones’ por el ‘sistema de plazos’, que permite el aborto como una facultad de la mujer dentro de las 14 primeras semanas de embarazo, sin necesidad de aducir causa alguna. Esto supone que el Estado deja de proteger la vida del *nasciturus* y se decanta por priorizar la libre autonomía de la gestante, aunque sea una menor de 16 o 17 años, sin necesidad de consentimiento parental. Todo esto implica una serie de consecuencias: conduce a introducir en el proceso de gestación una vida de menor categoría, la del embrión en las primeras 14 semanas; lleva a configurarlo como una parte del cuerpo de la madre; excluye al Estado de cualquier papel en la defensa del *nasciturus*, que queda en una situación de absoluto desamparo; al no considerarse el embrión en las 14 primeras semanas como una vida digna de protección se

⁵⁷ Ollero, A., *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*. Aranzadi: Navarra, 2006, p. 72.

elude el posible conflicto de derechos entre la vida del feto y la libertad de la madre a decidir.

La sentencia 53/1985, en su FJ 9 señala que existen situaciones singulares o excepcionales en las que castigar penalmente el incumplimiento de la ley sería totalmente inadecuado, pues no puede exigirse su cumplimiento cuando la conducta representa una ‘carga insoportable’. La reforma del Código Penal, que da pie al recurso de inconstitucionalidad que resuelve la sentencia 53/1985, aduce la salvaguarda de la vida de la madre, como una de las causas que pueden justificar la práctica del aborto. Este es un criterio presente en la gran mayoría de legislaciones reguladoras del aborto, ya que, en este caso no se produce el choque entre el derecho a la vida del feto y el derecho a la libertad de la gestante, sino la confrontación entre dos vidas: la del feto y la de la madre. La STC 53/1985 opta por el conocido como ‘sistema de indicaciones’, es decir, sólo se permite el aborto como una excepción para aquellos casos que aparecen recogidos en la ley: cuando fuera necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, en caso de que fuera consecuencia de un delito de violación, o cuando se prevea que el feto vaya a nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practicara dentro de las veintidós primeras semanas de gestación. La diferencia estriba en que mientras en el ‘sistema de plazos’ se confirma la libertad de la gestante para llevar a cabo la práctica del aborto, sin necesidad de alegar causa alguna, por lo que acaba adquiriendo la consideración de derecho, en el ‘sistema de indicaciones’ la práctica del aborto no es un derecho, sino una situación excepcional que lo despenaliza cuando se dan las circunstancias concretas prescritas por la ley. Como la STC 53/1985 reconoce, la vida humana “es un devenir... que comienza con la gestación, en el curso de la cual una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana, y que termina en la muerte”, de manera que la gestación genera “un *tertium* distinto de la madre, aunque alojado en el seno de esta”. Desde esta perspectiva, la protección de la vida no sólo debería limitarse al momento de la viabilidad del feto, ni siquiera después de las 14 semanas de embarazo, sino desde el mismo momento de la concepción, que es cuando el embrión es más vulnerable.

El TC, en su reciente sentencia 44/2023 fuerza la implantación de un sistema de plazos, las primeras 14 semanas del embarazo, en base a

reconocer a la mujer embarazada el ámbito razonable de autodeterminación que requiere la efectividad de su derecho fundamental a la integridad física y moral, en conexión con su derecho a la dignidad y libre desarrollo de su personalidad. La idea de dignidad asociada a la práctica del aborto, y la autodeterminación de la mujer, derivada de su derecho fundamental a la integridad física y moral son argumentos que no sólo obvian la vida del embrión, sino que llevan al Tribunal a decir lo que le interesa que la ley diga, pero sin que pueda fundamentarse en argumentos jurídicos y médicos sólidos. ¿Por qué 14 semanas? ¿Desde cuándo comienza a contarse ese plazo? ¿Se ha sido del todo honesto, a la hora de fijar este sistema con lo que la ciencia, especialmente la embriología, afirma al respecto? Arbitrariedad, olvido del *nasciturus*, ausencia de criterios científicos y contorsión del derecho son argumentos más que suficientes para poner en duda los fundamentos jurídicos del TC.

Este alto Tribunal, por tanto, se arroga un poder constituyente que no tiene para dar a luz derechos constitucionales implícitos, que no resultaban evidentes hasta el momento, como es el caso del derecho a la autodeterminación respecto de la interrupción del embarazo que reconoce a la mujer un ámbito de libertad que el legislativo debe respetar. Esto ha llevado a la magistrada Concepción Espejel a definir el aborto como un pseudoderecho fundamental *ex novo*⁵⁸, al no aparecer recogido explícitamente en la Constitución como tal, y al ser creado no por el poder constituyente, sino por el TC. Además, esta construcción artificial del derecho al aborto cierra la puerta de antemano a cualquier otra opción legislativa que pueda establecerse sobre la materia.

En la sentencia 44/2023 se recoge la necesidad de no perder de vista la necesaria adaptación de la legislación a la evolución de la sociedad española y al Derecho comparado. Si se avala el cambio de legislación en función del devenir de la sociedad en ámbitos como el aborto, que puede haber sido fruto de una progresiva ideologización, y si se opta por seguir los criterios del Derecho comparado, más allá de que puedan responder o no a criterios jurídicos objetivos, se está abriendo la puerta a la libre variación del TC a la hora de decidir sobre la constitucionalidad de los asuntos que se le puedan presentar, por lo que la fuerza del precedente judicial y la jurisprudencia

⁵⁸ Espejel, C. Voto particular a la STC 44/2023. Disponible en <https://bit.ly/3vi6pPs>

pierden toda su virtualidad. El TC español se inclina abiertamente por la desprotección del *nasciturus*, al considerar que el no nacido no encarna un valor fundamental, el de la vida humana, y que, por tanto, no es titular del derecho a la vida, bien constitucionalmente protegido por el artículo 15 de la Constitución Española. Este argumento implica la configuración del aborto como un derecho de la mujer, incluidas las menores de 16 o 17 años que pueden abortar sin necesidad de permiso paterno, a la vez que viola el derecho al consentimiento informado de todo paciente, al impedir que la gestante pueda recibir cualquier tipo de información relacionada con la gestación, o con las posibilidades que puede tener más allá de poner fin a la vida del embrión.

Lo que ha acontecido es un cambio de paradigma en la jurisprudencia del TC en los 40 años que transcurren entre las dos grandes sentencias que han abordado el tema del aborto, ya que el concepto de dignidad del *nasciturus* de la STC 53/1985 se transfiere a la gestante en la STC 44/2023, mientras que la vida como derecho del embrión reconocida por la sentencia de 1985 cede frente al derecho a la autodeterminación de la mujer de la decisión de 2023. La nueva configuración jurídica de la sociedad parece que ya no parte del derecho a la vida como *prius* lógico y ontológico para la existencia de los demás derechos, sino del derecho a la libertad individual, como ponen de manifiesto realidades como el aborto o la eutanasia. Frente a ello cabe sostener que “la vida del concebido encierra un valor intrínseco, sustantivizado e individualizado por tratarse no solo de vida, sino de vida humana en fase de gestación. Por ello, no cabe, en rigor conceptual, afirmar un derecho subjetivo, referido a la interrupción voluntaria del embarazo, cuyo objeto es la destrucción de un bien jurídico como es la vida humana en formación⁵⁹”.

Por otro lado, la STC 44/2023 lleva a cabo una especie de juego de artificios: dignidad-autodeterminación-integridad física y moral, se relacionan entre sí para hacerse derivar las unas de las otras, sin que del texto de la Constitución puede extraerse esa conclusión. Una vez más, el TC se convierte en constituyente más que en intérprete de la Norma Suprema, manipulándola para que diga lo que le interesa con el fin de justificar su posicionamiento ideologizado en torno al aborto.

⁵⁹ *Ibid.*

No sólo eso, sino que el TC recurre a la falacia al afirmar en el texto de la sentencia que “el Estado no renuncia a proteger la vida prenatal durante las catorce primeras semanas” o que “el diseño legal de una tutela gradual de la vida prenatal, correlativa a una limitación gradual de los derechos fundamentales de la mujer —examinada con detalle en el fundamento jurídico cuarto de esta sentencia— resulta plenamente ajustado a la Constitución”. ¿Cómo puede afirmar el órgano constitucional su voluntad por proteger la vida prenatal, cuando realmente está proclamando el aborto libre en las primeras 14 semanas de embarazo? ¿Cómo se puede justificar, sin argumentación jurídica alguna, la limitación progresiva de los derechos de la mujer, y la tutela gradual de la vida prenatal, estableciendo un sistema de plazos que se proclama constitucional, cuando ni la Constitución, ni el precedente válido de la STC 53/1985 dicen nada al respecto? La falacia, que consiste en ofrecer un razonamiento como válido, pero vulnerando alguna regla lógica, estriba en afirmar la defensa de la vida prenatal, pero sosteniendo la preponderancia absoluta de los derechos de la mujer. No se pueden validar las dos premisas al unísono. Por lo que realmente apuesta el texto de la sentencia es por una legitimación y prioridad de un pseudoderecho fundamental, como la autodeterminación de la gestante, frente al derecho a la vida del embrión.

En materia también de aborto, pero a nivel de la Unión Europea, el 9 de marzo de 2020 se presentaba a la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo el informe del eurodiputado socialista Predag Matic, para su discusión y aprobación, y en el que desde la dimensión de la “salud sexual y reproductiva”, se planteaba, entre otros temas, la consideración del aborto como un derecho humano universal, y la supresión de la objeción de conciencia, que se entendía como una práctica que implicaba la negación del derecho a la atención médica del paciente. El informe del eurodiputado croata fue aprobado el 21 de mayo de 2021 en el seno de dicha Comisión por 27 votos a favor, 6 en contra y una abstención. El 21 de junio de 2021 se presentaron dos enmiendas al texto original, una por Esteban González Pons y Frances Fitzgerald, en nombre del Grupo PPE, y otra por Margarita de la Pisa Carrión y otros eurodiputados, en nombre del Grupo ECR. Ambas fueron rechazadas por el Parlamento Europeo, que

aprobó una Resolución⁶⁰, que recogía los contenidos del informe Matic, por 378 votos a favor, 255 en contra y 42 abstenciones. El texto del informe trata de establecer la necesidad de proteger lo que se reconocen como derechos reproductivos de las mujeres, que en muchos países no son objeto de regulación.

La primera fundamentación jurídica que se aborda para justificar el texto de la Resolución es el art. 2 del Tratado de la Unión Europea, cuyo texto señala que “la Unión se fundamenta en los valores de respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de Derecho y respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos de las personas pertenecientes a minorías. Estos valores son comunes a los Estados miembros en una sociedad caracterizada por el pluralismo, la no discriminación, la tolerancia, la justicia, la solidaridad y la igualdad entre mujeres y hombres”. Se trata de una normativa con carácter generalista, que defiende valores fundamentales de la Unión Europea, como la dignidad, la libertad o la igualdad, y que, por tanto, podrían ser objeto de aplicación, en el tema que aborda este trabajo, no solo de una defensa del aborto como derecho de la mujer con categoría de universalidad, sino de una posición totalmente contraria, como defensa de la vida del concebido no nacido. La instrumentalización de la ley a favor de una tendencia ideológica concreta es siempre peligrosa, máxime cuando afecta a cuestiones morales que, como el aborto, no pueden entenderse con pretensiones de universalidad, como sí sería el caso de otros derechos como la vida, la salud, el trabajo, etc.

Otro de los textos que menciona la Resolución para fundamentar el contenido de su propuesta es el referido al Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, que en el art. 5.3 señala que “la Unión podrá tomar iniciativas para garantizar la coordinación de las políticas sociales de los Estados miembros”. En este precepto hay dos conceptos sobre los que es necesario hacer hincapié. Cuando habla de políticas sociales no se refiere, en ningún momento, a temas concretos. Por lo tanto, vuelve a hacerse un uso de la ley parcial y en función de la perspectiva jurídica y antropológica que se defiende, en este caso favorable al aborto, lo que supone una tergiversación de la norma en función de intereses ideológicos. El otro concepto es el de

⁶⁰ Parlamento Europeo, *Resolución 2020/2215(INI) sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres*, 24 de junio de 2021. Disponible en <https://bit.ly/3sboBci>.

coordinación. Este artículo, en sus dos primeros epígrafes, hace referencia a ámbitos generales, como las políticas económicas y monetarias y las políticas de empleo. Puede aceptarse por todos los Estados miembros la intervención de los organismos comunitarios en estos ámbitos, ya que abordan temas como la moneda común o las políticas económicas y de empleo que, con carácter general, pueden ser beneficiosas para toda la sociedad europea. De la misma forma, determinadas políticas sociales pueden resultar adecuadas para todos los países miembros de la Unión, como la lucha frente a la pobreza o el acceso de todo ciudadano a un sistema de salud igualitario, sin embargo, en materias más concretas, y que pueden ser objeto de una diferente interpretación al abordar temas que permiten posicionamientos jurídicos, doctrinales e ideológicos diferentes, no se puede pretender una función de coordinación por parte de las instituciones comunitarias en una misma dirección, sino más bien una regulación de esas materias desde el respeto al margen de apreciación y a la legislación adoptada de una manera democrática por cada uno de los Estados miembros.

Esta tarea de coordinación de la Unión Europea también se recoge en el art. 6 del citado Tratado, en relación con otro de los temas abordados por la Resolución, como es la educación. Si bien resulta lógico entender que las instituciones de la Unión luchen por ir forjando políticas que permitan el acceso de todos los ciudadanos europeos a la educación, otra cosa muy distinta es coordinar el contenido de esa educación, buscando una regulación general en materias controvertidas como la ideología de género o la educación sexual.

Finalmente, el art. 168 del Tratado que recoge la Resolución aborda la temática de la salud, a la que se refiere señalando que la Unión completará las políticas nacionales en esta materia en temas como “la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias”. Además, reconoce la responsabilidad propia de los Estados miembros en temas como “la definición de su política de salud, así como a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica”.

La conclusión que de estos artículos puede extraerse es que en ningún momento se justifican los contenidos recogidos en la Resolución, ni sirven

de fundamento para categorizar el aborto como un derecho fundamental, sino que se reflexiona sobre él desde una perspectiva generalista, pero sin descender al ámbito de lo concreto, donde las apreciaciones ideológicas y morales pueden ser objeto de discusión y de orientaciones diferentes y distantes.

Por lo que atañe a la referencia que la Resolución de Naciones Unidas señala, hay que decir que la Convención de Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), de 18 de diciembre de 1979 a la que se refiere, no aborda en ningún momento el tema del aborto. La Recomendaciones Generales nº 21 (1994), nº 24 (1999), se refieren al aborto en términos de que ninguna mujer puede ser obligada a dicha práctica, por suponer una violación a su integridad y a su salud física y mental. La Resolución General nº 28 (2010) no aborda el tema del aborto en ninguno de sus artículos; la nº 33 (2015) se refiere a la temática del aborto desde la perspectiva de que esa actividad no puede ser calificada como delito y la nº 35 (2017), por su parte, se refiere al aborto desde la denuncia frente a aquellas acciones que obliguen a una mujer a abortar, y a que no sea considerada esa actividad como delito por las legislaciones nacionales. En cualquier caso, puede observarse cómo las referencias que la Resolución del Parlamento Europeo lleva a cabo sobre textos normativos emanados de Naciones Unidas, o bien no abordan el tema del aborto, o lo hacen en un sentido distinto a como la Resolución europea plantea, pero en ningún caso se refiere a esa práctica como un derecho de la mujer, y mucho menos como un derecho fundamental.

Por su parte, el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de marzo de 2021, por el que se establece un Programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud (“Programa EU4Health”) para el periodo 2021-2027 tampoco hace mención alguna de la práctica del aborto en el contexto de la Unión Europea en el ámbito de la salud.

Los instrumentos jurídicos citados son las principales regulaciones europeas e internacionales que se abordan en el texto de la Resolución como fundamento para considerar el aborto como un derecho fundamental. La mayoría de las demás referencias se corresponden a informes o estudios de un carácter más particular y privado. A esto hay que unir el dato de que no se mencionan las grandes Declaraciones de derechos universales, ya que

en ninguna de ellas se hace referencia al aborto como derecho. Es por ello por lo que puede concluirse que jurídicamente no existen instrumentos internacionales de la necesaria jerarquía como para justificar la práctica del aborto como un derecho fundamental de la mujer.

El contenido de la Resolución es una mezcla de temas, donde aspectos del todo acertados y generalmente aceptados, como la libertad de elección e información, la violencia contra las mujeres, la mutilación genital, o el tráfico de seres humanos, se relacionan con otros cuestionables, inexactos e incluso podría decirse que ideológicamente manipulados. Mientras que, por ejemplo, se alude al aborto en numerosas ocasiones como un derecho, sin embargo, no se hace mención de la maternidad como parte de los derechos sexuales y reproductivos. Resulta llamativo que se potencie la práctica del aborto, elevándola a la categoría de derecho fundamental de la mujer, a pesar de que se trata de una actividad orientada por una antropología concreta y, sin embargo, no se aluda a las alternativas que pueden ser ofrecidas a la mujer embarazada, que no tienen por qué conducir al aborto, y que pueden contribuir a que la gestante goce de una verdadera libertad de elección. Como afirma Puppink “brindar a la madre información correcta y completa sobre el aborto podría ser suficiente para comunicarle las opciones disponibles para mantener a su hijo, o al menos, no abortarlo. El Estado debe informar a la madre sobre posibilidades de ayuda financiera, material y moral, que podría incluir casas para madres embarazadas con dificultades, guarderías subvencionadas, adopción, y organizaciones no gubernamentales que atienden a las necesidades de las madres y de los niños⁶¹”.

La primera gran afirmación que la Resolución asume, y que relaciona con el ámbito de la salud, es que “todas las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo”. Es esta una conclusión que, si bien reconoce la realidad de que, por ejemplo, nadie puede ser obligado a ser sometido a tratamientos que libremente rechaza, implica, a su vez, una dualidad entre persona y cuerpo, y, por tanto, una visión antropológica del ser humano que está abierta a diversas interpretaciones. Disponer del propio cuerpo significa, entendida la expresión en toda su amplitud, que el embrión que habita en el seno materno no es un ser humano, sino un apéndice de la mujer que

⁶¹ Puppink, G., “El aborto en la ley europea: derechos humanos, derechos sociales y la nueva tendencia cultural”, *Prudentia Iuris*, 80, 2015, p. 172.

puede ser eliminado como se extirpa un lunar, por ejemplo; o implica que se antepone la libertad a la dignidad y el derecho a la vida de la persona.

Cuando hablamos de derechos reproductivos nos estamos refiriendo al derecho de toda mujer a la salud, en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, y al principio de igualdad que, en este contexto, debe regir entre todas las mujeres, sin que razones de edad, etnia, situación socioeconómica, cultura o religión incidan en las posibilidades de ejercer dichos derechos. El problema reside en cuantificar el contenido de la sexualidad y la reproducción como derechos, pues es en ese ámbito donde se incluyen temas como el aborto, que lleva a salir de un ámbito de generalidad, en el que toda la sociedad podría estar de acuerdo, a un sector muy particular, donde concepciones que entienden que existe la vida humana en el seno materno desde el mismo momento de la concepción, se oponen drásticamente a considerar el aborto como un derecho reproductivo de la mujer.

¿Y qué afirma la jurisprudencia europea en esta materia? El Tribunal Europea de Derechos Humanos (en adelante TEDH) en el *caso Brüggemann y Scheuten contra la República Federal de Alemania* amplió la definición de vida privada del artículo 8 para abarcar las cuestiones relativas a la libertad reproductiva, y señaló que la planificación familiar entra en el ámbito dicho precepto. Algunos autores⁶² defienden la aplicación del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante CEDH) como el cauce a través del cual el TEDH puede implementar la práctica del aborto como legal, incluso en aquellos países cuyas legislaciones no lo avalan, sin embargo, y con los avances de medicina actuales, no se piensa en que el dolor infligido al feto cuando se lleva a cabo un aborto también puede considerarse una práctica que conlleva un trato degradante e inhumano para él y, por tanto, un incumplimiento de esa misma norma.

El artículo 3 del CEDH ha sido objeto de atención por el TEDH respecto al tema del aborto en cuatro casos: *Tysyac c. Polonia* (2007), *A*,

⁶² Ní Ghráinne, B., McMahon, A., "Access to Abortion in Cases of Fatal Fetal Abnormality: A New Direction for the European Court of Human Rights?", *Human Rights Law Review*, 19(3), 2019, pp. 561-584; Ireland, E., "Do not abortion the misión: an analysis of the European Court of Human Rights case of R.R. v. Poland", *North Carolina Journal of International Law & Commercial Regulation*, 38(2), 2013, pp. 652-695.

B, C c. Irlanda (2010), *R.R. c. Polonia* (2011) y *P & S c. Polonia* (2012). En los cuatro casos, el TEDH consideró que se había producido una violación del artículo 8. “Los argumentos del artículo 3 no prosperaron en las dos decisiones primeras, pero se constataron violaciones del citado artículo en los dos casos últimos señalados relativos a Polonia, en los que las demandantes no tenían acceso efectivo a servicios de aborto legalmente disponibles y se encontraban en situaciones de gran vulnerabilidad⁶³”.

Cinco son los casos más recientes de la jurisprudencia de Estrasburgo que han abordado el tema del aborto, sobre todo en relación con el artículo 8 del Convenio. En *Vo c. Francia*, el TEDH sostiene que no existe un consenso europeo sobre cuándo comienza la vida humana, por lo que el margen de apreciación de los Estados sobre la materia debe ser máximo. En *Tysiac c. Polonia* también se utiliza el artículo 8 para abordar el tema del aborto. El Tribunal consideró que se violó el derecho a la intimidad individual de la mujer, estableciendo que en aquellos casos concretos en los que la norma nacional reconoce la legalidad del aborto, el Estado debe establecer los mecanismos precisos para que esa práctica pueda ser llevada a cabo. En *A, B y C c. Irlanda*, el Tribunal de Estrasburgo sostuvo que la prohibición del aborto por motivos de salud o bienestar de la madre constituía una injerencia en su vida privada, incluido el derecho a la autonomía personal y a su integridad física y psicológica⁶⁴. En este caso, el TEDH “no estaba sopesando dos derechos fundamentales para decidir qué derecho tenía mayor peso, sino que estaba evaluando la capacidad de un Estado para restringir un derecho fundamental, el derecho a la privacidad, en nombre de la protección de la moral pública⁶⁵”. En *R.R c. Polonia*, por vez primera se recurre al citado artículo 3, junto al artículo 8(1) del Convenio para justificar el derecho al aborto, y se concluye que debido a que la gestante había recibido un tratamiento médico insuficiente, que le impidió llevar a cabo un aborto en uno de los casos recogidos por la legislación polaca, el Estado era responsable de esa situación, siendo condenado a pagar 45.000

⁶³ Ní Ghráinne, B., McMahon, A., “Access to Abortion..., *op. cit.*

⁶⁴ Scott, R., “Reproductive Health: Morals, Margins and Rights”, *The Modern Law Review*, 81(3), 2018, pp. 422-451.

⁶⁵ Weinstein, B., “Reproductive choice in the hands of the state: the right to abortion under the European Convention on Human Rights in light of *A, B & C v. Ireland*”, *American University International Law Review*, 27(2), 2012, p. 430.

euros a la demandante. En *P & S c. Polonia* el Tribunal de Estrasburgo volvió a recordar que el artículo 8 del Convenio no confiere un derecho al aborto, si bien también reiteró la existencia de un consenso en la mayoría de los países de la Unión sobre la admisión del aborto, con la finalidad de permitir un acceso mayor a esa práctica⁶⁶.

Aunque parte de la doctrina entendió que este caso abría las puertas para una defensa del aborto en el contexto de la intimidad del artículo 8(1), sin embargo, las sucesivas resoluciones del TEDH no siguieron un criterio fijo. Las únicas circunstancias en las que el TEDH entenderá que se ha producido una violación de este artículo “son aquellas en las que el aborto está previsto en la legislación nacional, pero es inaccesible en la práctica⁶⁷”.

Si bien el TEDH ha sostenido que el embarazo puede ser incluido dentro del ámbito del artículo 8 del Convenio, como derecho a la privacidad de las mujeres, sin embargo, no ha podido determinar la existencia de un derecho al aborto por este artículo, a la vez que no ha valorado si su práctica es lo suficientemente importante para una mujer embarazada, como para justificar el estrechamiento del margen de apreciación de los Estados en esta materia⁶⁸. A la hora de analizar los derechos en conflicto en los casos de aborto, suele tenerse en cuenta el derecho de la mujer a la salud y el bienestar del artículo 8, pero ni se busca el equilibrio, ni se reflexiona sobre la proporcionalidad de esa situación en su relación con el derecho a la vida del feto que podría derivarse del artículo 2. Como sostiene Puppink, “cuando el legislador nacional ha decidido legalizar el aborto, el Tribunal evalúa su marco jurídico examinando si se logra un justo equilibrio entre los diversos derechos e intereses implicados en la cuestión. Ese enfoque de equilibrio de derechos e intereses implica que los de la mujer embarazada no siempre pueden prevalecer⁶⁹”.

La Corte no se pronuncia realmente sobre el contenido de si el aborto ha de ser considerado como un derecho, sino sobre el hecho de que, si la

⁶⁶ Martín, I., “El aborto en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Derecho y Religión*, 13, 2018, p. 48.

⁶⁷ Ní Ghráinne, B., McMahon, A., “Access to Abortion...”, *op. cit.*

⁶⁸ Weinstein, B., “Reproductive choice...”, *op. cit.*, pp. 409-411.

⁶⁹ Puppink, G., “Abortion and the European Convention on Human Rights”, *Irish Journal of Legal Studies*, 3(2), 2013, p. 145.

norma aplicable prevé algunos casos de legalidad del aborto, debe poner a disposición de las personas afectadas los medios necesarios para que pueda llevarse a cabo. Es cierto que el TEDH cae en una contradicción, ya que, por un lado, sostiene que es necesario realizar un balance justo y equilibrado entre el derecho a la vida privada de la mujer, y la protección de la vida humana en formación, ponderando ambos derechos fundamentales, pero, por otro lado, se niega a considerar al no-nacido como persona que ha de ser protegida, según el derecho al respeto a la vida humana del artículo 2 del CEDH. Trata al feto como persona, pero se niega a conferirle este status.

Siguiendo la teoría de Saunders, los derechos reproductivos, entre ellos el aborto, no estarían cubiertos por lo que él denomina *hard law*, que sí que sería vinculante para los tribunales nacionales, sino que se regiría por el *soft law*, que sería un derecho no creado originariamente por los Estados miembros y, por tanto, solo tendría un peso persuasivo, pero no preceptivo⁷⁰.

Uno de los problemas derivados de la Resolución estriba en la confusión de conceptos que se entremezclan, ya que el texto reconoce el derecho a la salud en el marco de la defensa a la dignidad de la mujer, ámbito este con el que todo el mundo estaría de acuerdo. El problema surge cuando en ese derecho a la salud y en la idea de dignidad de la mujer se introduce la práctica del aborto con un derecho fundamental. Esta línea de pensamiento, además, es contradictoria con la legislación mundial sobre derechos humanos, ya que en la actualidad no existe ningún tratado internacional, ni declaración de derechos, ni tribunal internacional que considere el aborto como un derecho humano.

Aun cuando se trata de un documento no vinculante para los estados miembros, sí que al menos parece mostrar un cambio de mentalidad a la hora de afrontar el tema del inicio de la vida. Puede decirse que se está gestando un cambio antropológico en el seno de una Unión Europea que nació vinculada a las raíces cristianas y que se caracterizó en sus comienzos, entre otros aspectos, por la defensa de la vida y de la dignidad del ser

⁷⁰ Saunders, WL., "Neither by Treaty, Nor by Custom: Through the Doha Declaration, the World Rejects Claimed International Rights to Abortion and Same-Sex Marriage, Affirming Traditional Understandings of Human Rights", *GEO. J.L. & PuB. POLY*, 9, 2011, pp. 67, 75.

humano. Además, “cuando la Convención Europea de Derechos Humanos fue redactada, el aborto era ampliamente condenado porque se consideraba una directa violación al derecho a la vida del niño no-nacido⁷¹”.

Dos realidades destacan en esta Resolución como contrarias a la realidad normativa europea: que el aborto no es un derecho humano y la extralimitación competencial de la Unión Europea, que aunque aprueba una Resolución no vinculante para los Estados miembros, lleva a cabo un cambio radical al regular cuestiones que hasta ahora se englobaban dentro del conocido como margen de apreciación estatal, pues temas como la salud, la educación sexual, o el aborto son cuestiones que pertenecen a las competencias legislativas de los Estados miembros, y no al ámbito regulador explícito del Parlamento Europeo.

Como afirma la *Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 2005 (A/RES/60/1)* “Todos los Derechos Humanos son universales e indivisibles, están relacionados entre sí, son interdependientes y se refuerzan mutuamente, y deben tratarse de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y con la misma atención”. ¿Realmente puede considerarse el aborto como una realidad revestida de esas características que configuran los derechos humanos? Parece que la respuesta debe ser negativa.

⁷¹ Puppincck, G., “El aborto en la ley europea..., *op. cit.*, p. 167.

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LA NORMATIVA ESPAÑOLA SOBRE TRANSEXUALIDAD

Si en el capítulo anterior nos centrábamos en una serie de leyes que han ido abriendo camino a la ideología de género en España, en este capítulo vamos a analizar la nueva normativa española en materia de transexualidad, en comparación con la anterior legislación, cuál ha sido su proceso de elaboración, las reservas que a la nueva normativa se han planteado en sendos Informes por el Consejo de Estado y el Consejo General del Poder Judicial y cómo en el ámbito de las Comunidades Autónomas se ha ido gestando una normativa específica en materia de transexualidad.

1. Análisis del Dictamen del Consejo de Estado⁷²

El artículo 107 CE afirma que “el Consejo de Estado es el supremo órgano consultivo del Gobierno. Una ley orgánica regulará su composición y competencia”. Si bien se trata de un órgano encargado de emitir los dictámenes que el Gobierno le solicite, sin embargo, su autoridad deriva del hecho de que esa solicitud tiene, en muchos casos, un carácter obligatorio en ámbitos como los anteproyectos de reforma constitucional, cuando la propuesta no haya sido elaborada por el propio Consejo de Estado; los anteproyectos de leyes que hayan de dictarse en ejecución, cumplimiento o desarrollo de tratados, convenios o acuerdos internacionales y del derecho comunitario europeo; los Anteproyectos de Ley o proyectos de disposiciones administrativas, cualquiera que fuere su rango y objeto, que afecten a la

⁷² Consejo de Estado, “Dictamen 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 LGBTI”, 901/2022, de 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3SZf972>

organización, competencia o funcionamiento del Consejo de Estado; Asuntos de Estado a los que el Gobierno reconozca especial trascendencia o repercusión; finalmente, todo asunto en que, por precepto expreso de una Ley, haya de consultarse al Consejo de Estado en pleno, todo ello según aparece recogido en el artículo 21 de la LOCE.

En el artículo 1 de esa misma ley se destaca el ejercicio de su función, como órgano consultivo, con autonomía orgánica y funcional, a fin de garantizar su objetividad e independencia. Los dictámenes emitidos tienen carácter previo a la decisión del Gobierno, lo que resulta lógico si se piensa en la finalidad de asesoramiento que les corresponde. Su intervención, por tanto, acontece una vez elaborado el anteproyecto de ley por el Consejo de Ministros y, en algunos supuestos, su actividad se une a los dictámenes emitidos por el Consejo General del Poder Judicial. El hecho de que en la redacción del texto constitucional se optara por su inclusión como supremo órgano consultivo, y no se derivara su regulación por el cauce de la legislación ordinaria, pone de relieve la trascendencia de este órgano en el sistema democrático español, como garantía de sus principios, control de la Administración y apoyo al Gobierno en su función ejecutiva, así como la importancia de sus dictámenes en materia legislativa.

El dictamen del Consejo de Estado, que goza de la autoridad reconocida constitucionalmente, suele ser objeto de apoyo para fundamentar las proposiciones legislativas del Gobierno, que en dicho caso fortalecen su *potestas*. Pero, ¿qué sucede cuando siendo preceptivo ese dictamen se omite intencionadamente por el Gobierno o, emitiéndose ese dictamen resulta contrario a las prescripciones defendidas por el Gobierno? Que si la tramitación del Proyecto de Ley continúa adelante se obtiene una norma formalmente legal, pero sin la autoridad material que sería deseable.

Esta es la situación que en España, y sólo a modo de ejemplo, se ha vivido con la Ley de Memoria Democrática, que el Gobierno elaboró sin tener en cuenta el dictamen del Consejo de Estado, pese a ser preceptivo, o la 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 LGBTI, que aun disponiendo de un dictamen del Consejo de Estado, en este caso contrario a algunos aspectos de la norma, hizo caso omiso a sus recomendaciones.

A todo ello hay que añadir que estos dictámenes contrarios a algunos aspectos de una norma pueden servir a los grupos parlamentarios como argumentos para fundamentar enmiendas al texto legal, lo que pone de relieve, nuevamente, la importancia de este órgano consultivo en el desarrollo de un proceso democrático objetivo e independiente⁷³.

Las principales objeciones que plantea este dictamen respecto a la ley trans son:

- a) Estima que todos los menores de 18 años deberían contar con un informe judicial para cambiar de sexo, no solo los menores de 12 a 14 años, tal y como contempla el proyecto de ley. La ley establece que desde los 16 años se permitirá el cambio de sexo registral de forma autónoma. Entre los 14 y los 16 años, los menores deberán ser asistidos por sus padres o tutores legales y los menores de 12 y 13 años necesitarán autorización judicial para el cambio. Además, las personas de menos de 12 años podrán cambiar el nombre en el DNI. “El expediente de jurisdicción voluntaria constituye el cauce procedimental más idóneo para canalizar el derecho de los menores de edad a instar la rectificación de la mención registral relativa al sexo”. En el fondo, la finalidad de la ley es ampliar la autonomía de los menores, asumiendo el criterio de que la voluntad individual es lo que define la identidad de género y sexual.
- b) Sostiene que no parece “necesario ni proporcionado desvincular la rectificación registral de la mención relativa al sexo de todo elemento probatorio que acredite, de un modo u otro, cierta estabilidad en la identidad sexual libremente definida por la persona”. Por ello, señala que se debería mantener la exigencia de contar con un informe judicial y un informe médico o psicológico para cambiar de sexo. “La exigencia de tal informe médico o psicológico constituiría una garantía para el solicitante que debería ser mantenida en aras de la protección de la persona que libremente decide transitar de un sexo a otro”. Con el sistema propuesto se puede favorecer la toma de “decisiones precipitadas,

⁷³ Ollero, A., “El Consejo de Estado desde la perspectiva parlamentaria”, *Revista De Las Cortes Generales*, (66), 2005, pp. 137-148.

no asentadas en una situación estable de transexualidad, lo que podría terminar repercutiendo de forma negativa en el libre desarrollo de la personalidad del sujeto”. Es más, “ningún órgano jurisdiccional ha considerado que la exigencia de un diagnóstico médico o psicológico de la disforia de género vulnere los derechos fundamentales de la persona”. La “reciente despatologización de la transexualidad” no implica que la conversión del cambio de sexo “no esté sujeta a condicionante alguno”.

- c) Aunque la constancia registral del sexo no tiene por qué permanecer invariable a lo largo del tiempo, en la medida en que se admite su rectificación sobre la base de la libre determinación sexual de la persona, sí señala un límite cuantitativo, es decir, número de veces que una persona podrá instar a la rectificación de la mención registral relativa al sexo y su reversibilidad.
- d) Analiza el Dictamen las modificaciones terminológicas que se introducen en el Código Civil, de modo que las referencias al padre y a la madre se sustituyen por las expresiones “progenitor no gestante” y “progenitor gestante”. En este sentido, recomienda evitar el uso del término “progenitor gestante” en el caso de la madre y mantener la referencia a la madre en los artículos del Código Civil que regulan la filiación, ya que, en este caso, “el progenitor gestante será siempre la madre, con independencia de quién sea el otro progenitor”.

2. El Informe del Consejo General del Poder Judicial sobre la nueva normativa española en materia de transexualidad⁷⁴

El dictamen del órgano de gobierno de los jueces, que vio la luz el 20 de abril de 2022, no es vinculante y se enmarca dentro de su función consultiva. Las principales objeciones que plantea a la ley 4/2023 son:

- a) El Informe llama la atención al Gobierno sobre las insuficientes garantías que el Anteproyecto establece para que el cambio del sexo registral no altere las responsabilidades penales por delitos

⁷⁴ Consejo General del Poder Judicial, “Informe al Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGBTI”, de 20 de abril de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3QWkhWB>

de violencia machista cometidos antes del cambio registral del sexo.

- b) Sostiene que el régimen específico de “protección reforzada” podría suponer “notables ventajas generadoras de posibles situaciones de discriminación en relación con el resto de ciudadanos y con otros colectivos que ya ostentan o que pudieran ser merecedores de idéntica protección reforzada”. Por ejemplo, la ley no contempla “la necesidad de evitar que la práctica de actividades deportivas pueda suponer la discriminación de mujeres deportistas no transexuales, generando situaciones de desigualdad en el ámbito de las competiciones deportivas femeninas”.
- c) Pone en cuestión la interpretación que el ejecutivo hace sobre las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en relación a la exigencia de diagnóstico psicológico y acreditación de la persistencia de la transexualidad.
- d) Como reconoce el informe, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos deja muy claro que la exigencia de un diagnóstico de disforia no amenaza los derechos de las personas transexuales. Hay que partir de la base de que no existe en el derecho internacional un “derecho a la identidad de género” ni un “derecho a la identidad sexual”, es decir, las personas no tienen un derecho generalizado a declararse del sexo opuesto, ni de un tercer sexo.
- e) La ley permite revertir la rectificación de la mención registral sin límite alguno, solo con la única condición de que hayan transcurrido seis meses desde el cambio. Sin embargo, el informe del CGPJ de la Ley Trans y LGBTI considera que la reversión debería contemplarse con carácter “absolutamente excepcional, predeterminando los casos y condiciones en los que ha de tener lugar, siempre bajo la decisión judicial y nunca de forma incondicionada ni ilimitada”.
- f) En concordancia con el Consejo de Estado, expresa que la propuesta para menores de entre 14 y 16 años “no resulta adecuada para proteger el interés del menor” al legitimarlos “para solicitar la

rectificación de la mención registral del sexo sin más condiciones que la asistencia de sus representantes legales”.

- g) Aunque la ley blindo la posibilidad de que un hombre pueda cambiar su sexo legal para eludir una condena por violencia de género, ya que, se mantienen las obligaciones jurídicas que cualquier persona tuviese antes de la rectificación, sin embargo, el CGPJ incide en este punto al señalar que “el precepto debe gozar de la calidad normativa precisa y ha de garantizar que la modificación de la mención registral del sexo no permitirá la elusión de las obligaciones y de las responsabilidades frente a las víctimas de violencia contra la mujer”.
- h) Así mismo señala que la norma configura una suerte de privilegio para las personas LGBTI que quedarían excluidas de las reglas generales de aplicación del derecho de admisión, y que se alejaría del objetivo principal de garantizar la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGBTI en el ámbito de la cultura y el ocio. Se trataría de una previsión normativa que constituye un ejemplo de discriminación positiva, con su correlativo efecto de discriminación indirecta respecto de las mujeres.
- i) Se precisa la armonización del régimen sancionador estatal con los autonómicos establecidos en relación con la materia objeto de la ley, siguiendo los postulados de la doctrina constitucional, que ha venido a establecer que las normas sancionadoras autonómicas no pueden suponer la introducción de diferencias irrazonables en la normativa válida para todo el territorio nacional.
- j) El informe cuestiona que se sancionen conductas discriminatorias que podrían ser consideradas directamente un delito de odio. Muchas de las infracciones que recoge la ley ya están contempladas en el Código Penal a través del delito de odio del artículo 510 que protege la dignidad de las personas cuando hay ofensas entre particulares. Por eso, el informe cuestiona la oportunidad de dejar estos casos en manos de la potestad administrativa sancionadora, y no directamente, como ya sucede, en la vía penal.

- k) La nueva ley también implica un aval a la inversión de la carga de la prueba cuando una persona trans denuncie algún tipo de discriminación. Si aporta “indicios fundados sobre su existencia” será la parte demandada quien tenga que aportar la justificación de su actuación supuestamente discriminatoria. Esta prescripción, que es aplicable a los procesos civiles y administrativos, sin embargo, carece de virtualidad en los procesos penales.
- l) Se critica que la nueva ley trans ponga encima de la mesa un concepto propio de “tutela judicial” dirigido a jueces y magistrados, ya que no es trabajo del legislador determinar las medidas que debe adoptar cada juez en el ejercicio de su cargo, ni “reformular” el concepto constitucional de tutela judicial efectiva.

3. Déficits jurídicos en la tramitación de la ley 4/2023

La nueva ley trans española⁷⁵ presenta una serie de deficiencias que trataremos de analizar a continuación. La primera, y quizás la más importante a nivel formal, es que, como hemos señalado en los epígrafes precedentes, no tuvo en cuenta las advertencias recogidas en dos informes o dictámenes de gran calado jurídico: el emitido por el Consejo de Estado (2022), y el redactado por el Consejo General del Poder Judicial (2022). Además, ante las alegaciones presentadas por organizaciones del ámbito científico y jurídico el proyecto de elaboración de la ley simplemente afirma si se aceptan o se rechazan, pero sin ofrecer fundamento alguno de la decisión adoptada. Por otro lado, la tramitación de la ley por el procedimiento de urgencia, y no por el ordinario, carecía de justificación alguna y hacía inviable el desarrollo de una normativa correctamente fundamentada, no sólo a nivel jurídico, sino en base a criterios científicos.

A todo ello se suma el hecho de que se rechazó la comparecencia de expertos en la Comisión Parlamentaria de Igualdad, que es donde se debatían las últimas enmiendas a la ley, lo que afianzó el carácter intervencionista y desmedicalizador de la ley, al devaluar y rechazar cualquier tipo de diagnóstico diferencial que pudiera ayudar a descartar posibles trastornos o situaciones diversas por las que el sujeto se viera afectado, y que le indujeran

⁷⁵ 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 LGBT. BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023, páginas 30452 a 30514.

a creer que tenía un problema de identidad de género, cuando en realidad no era así. A modo de ejemplo cabría preguntarse si alguien rechazaría una segunda opinión antes de una intervención quirúrgica. Creemos que no. ¿Por qué entonces renunciar a un informe médico especializado? No puede entenderse que la autonomía del sujeto se vea afectada por el hecho de poseer la mayor información posible, a la vez que con ello también se ayudaría a prevenir el efecto de contagio que se está dando con la aparición de conflictos de identidad de género de inicio rápido entre menores y adolescentes.

La norma carece de neutralidad y objetividad científica. Por ejemplo, no aborda de manera científica el tema de las terapias de conversión, ni el problema de la detransición. Como en otras leyes anteriores se legisla una realidad, en este caso la transexualidad, desde una perspectiva ideologizada, no buscando el mayor bienestar para el mayor número de ciudadanos, sino una visión exclusiva y excluyente del tema abordado, como por ejemplo también sucedió con la ley del aborto, en la que se promovía el reconocimiento de esa práctica como un derecho de la mujer, sin embargo, la ley no se posicionaba en relación a políticas familiares que pudieran dar respuesta a la situación de mujeres en estado de gestación que desearan interrumpir su embarazo, para que tuvieran la oportunidad de optar por una alternativa distinta al aborto.

Algo similar ocurrió con la ley de eutanasia, que trataba de fundamentar esa práctica médica como un derecho, pero no legislando sobre terapias de cuidados paliativos, tan necesarias para personas que no desean poner fin a su vida y que, pasando por situaciones de grave sufrimiento, encuentran en la eutanasia la única solución a su problema. La reciente ley trans española cae en esa misma ideologización, al intentar promover, sin prácticamente requisitos, y con una clara apuesta por la transición de género, el caso de las personas con crisis de identidad sexual. Eso sí, no sólo prohíbe las terapias de conversión, sino que no desarrolla ninguna vía de solución para que las personas afectadas pudieran llevar a cabo el proceso de detransición.

El nuevo texto modifica la norma aprobada en 2007. Incluye la libre determinación de género, lo que permite cambiar de nombre y de sexo con la voluntad como único requisito. Ya no serían necesarios informes médicos

ni años de hormonación, algo que ya sucede en 16 países. El asunto es especialmente controvertido entre los menores. Un juez tendrá que avalar la madurez de los niños de 12 a 14 años, mientras que los adolescentes de entre 14 y 16 años solo necesitan ser respaldados por sus padres. Otro punto clave es el proceso de reversión, que deberá hacerse ante un juez pasados seis meses para evitar cualquier fraude de ley.

La nueva normativa propicia una mayor dispersión, al introducir en nuestro Ordenamiento un nuevo texto legal que ha de convivir con los ya vigentes, y que habrá de solaparse con las disposiciones contenidas en las leyes sobre igualdad, educación, publicidad, deporte o sanidad, entre otras. Además, todo ello conlleva un efecto transversal, ya que da lugar a solapamientos y duplicidades normativas, con el subsiguiente perjuicio que todo ello conlleva para la seguridad jurídica.

La ley propicia una excesiva atomización del ordenamiento jurídico, donde determinados colectivos pasan a ostentar un régimen privilegiado de protección, al margen del régimen general aplicable al resto de ciudadanos, con notable detrimento del principio de seguridad jurídica e igualdad en la aplicación de la ley.

Parte del articulado contiene disposiciones de carácter programático, algunas de las cuales se reducen a enunciados normativos meramente descriptivos, sin contenido jurídico propiamente dicho, esto es, sin un concreto mandato normativo. Y en otros casos, el enunciado normativo carece de verdadera virtualidad y sustantividad, limitándose a reproducir en sus proposiciones facultades o derechos que ya están reconocidos en otras normas. La ley requeriría de una mayor concreción en aspectos esenciales, como las consecuencias en el matrimonio derivadas de la transexualidad o la fijeza del estado civil.

El texto normativo identifica conceptos como identidad de género, que hace referencia a la vivencia interna e individual del género, tal y como la persona la siente, e identidad sexual, que se refiere a una valoración biológica que categoriza a las personas como hombres o mujeres, cuando, como se aprecia en sus respectivas definiciones, se trata de realidades distintas. Hombre y mujer no son definidos por su sexo o su género, sino por su identidad definida autónomamente, lo que no debe implicar una respuesta del Estado que suponga el reconocimiento de un derecho que

avale esa decisión. Además, ese concepto de autodeterminación de género no sigue la tradición jurídica, que exige que el hecho sea comprobado en el contexto de un proceso reglado: ¿se puede considerar como verdadera la autodeterminación sexual de una persona que asegura ser de un sexo distinto al biológico, simplemente porque así lo manifieste, sin ningún tipo de evidencia científica que avale esa afirmación? La respuesta, desde nuestro punto de vista, ha de ser negativa.

4. Los peligros del subjetivismo emocional de la posmodernidad y la ley tras

Según Molina vivimos la época de hinchazón del subjetivismo y la neurosis de lo emocional, donde la negación de la verdad biológica nos lleva al absurdo, y donde se confiere mayor importancia a lo que uno siente que a lo que uno razona. En el fondo trata de imponerse una dictadura de lo emocional que niega todo razonamiento lógico y objetivo imponiendo el relativismo de lo subjetivo. “El criterio es lo que yo y para mi pienso, creo y valoro”. El autor señala que esta concepción es como el “oxígeno” que respiramos todos y que se transmite en la escuela, en la televisión, en las redes sociales, lo que influye de manera determinante en nuestra percepción de la realidad, enturbiándola y deformándola. Sin embargo, la realidad no es como yo la veo, sino como realmente es, ya que lo que cada uno percibe está influenciado por su subjetividad, sus prejuicios, sus heridas, o sus ideas. Esto es, lo que cada uno percibe de la realidad es solo una parte pequeña que, además, está condicionada por lo que yo soy, por lo que yo sé, o por lo que yo valoro⁷⁶.

Este subjetivismo se pone de manifiesto en varios vocablos que se apartan de criterios universales u objetivos. Por ejemplo, los conceptos “siente” o “autodefinición”, que aparecen en el párrafo donde la ley habla sobre la orientación y la identidad sexuales, estableciendo con ello que la sexualidad no está vinculada con la condición biológica, sino con el mero deseo subjetivo. Resulta curioso cómo en momentos en los que se apuesta fuertemente por la defensa de la naturaleza, bajo el principio de no intervención humana en ella, en el ámbito de la persona se fomenta una intervención artificial para transformar lo que la propia naturaleza

⁷⁶ Molina, J. “Vivimos la época de hinchazón del subjetivismo”. El blog de Juan Molina, *Religión Digital*, 7 de marzo de 2017. Disponible en <https://bit.ly/3QJUceP>

biológica ha determinado. Serrano sostiene que “el ser humano no puede “deconstruirse” como si se tratara de un muñeco mecánico, aunque la realidad es que hoy en día cualquiera puede “autodeterminarse” asegurando que es del sexo contrario, y por su sola declaración la sociedad entera debe aceptarlo, sean cuales sean las consecuencias”⁷⁷.

Desde el mismo partido feminista de España se defiende que este subjetivismo es propio del pensamiento posmoderno, que no toma en consideración la constitución anatómica de la persona para distinguir entre hombre y mujer. Según esta teoría no existe una realidad objetiva, sino que existe una pluralidad de realidades, ninguna de las cuales es superior a las otras. El sexo se transforma en género y es negado como realidad⁷⁸.

En la nueva ley trans española todo se vincula a dos ideas: la autodeterminación de género y la identidad sexual, que la propia norma define como “la vivencia interna e individual del sexo tal y como cada persona la siente y autodefine, pudiendo o no corresponder con el sexo asignado al nacer”. No importa que el ser humano tenga un cuerpo que exige alimentarse y que posee unos atributos sexuales concretos que permiten la reproducción y la conservación de la especie, pues la dimensión corporal es subsumida en la realidad pensante.

Si lo que define exclusivamente a la persona es la capacidad de pensar, se acredita que un sujeto que no piensa no puede considerarse como tal, lo que abre la puerta a la justificación del aborto y la eutanasia, y que lo que en un determinado momento una persona siente o piensa en relación con su identidad sexual es lo único verdaderamente importante como para poner al Estado al servicio de un mero deseo subjetivo: cambio de inscripción en el Registro Civil, terapias de hormonación o cambios de sexo avaladas por la sanidad pública y financiadas con dinero del Estado.

Pero no sólo eso, sino que la autodeterminación subjetiva del género permite que la persona que teniendo cuerpo biológico de hombre se sienta mujer, sin necesidad de recurrir a terapias de hormonación o cirugías de reasignación de sexo, están legitimadas, por ejemplo, para hacer uso de

⁷⁷ Serrano, C. “La ideología Queer y la ley trans”, Partidofeminista.es, 22 octubre 2022. Disponible en: <https://bit.ly/47ngR5Y>

⁷⁸ *Ibid.*

baños, vestuarios, probadores de tiendas, centros penitenciarios, etc propios de mujeres. Con la anterior ley de 2007 bastaba presentar un mero certificado médico para que todo ello fuera posible, sin embargo, la nueva ley trans ni siquiera requiere de ese trámite burocrático, ya que sólo es necesaria la mera declaración subjetiva de la persona.

La sustitución del sexo biológico por la identidad de género va a significar, por otro lado, una amenaza a los derechos maternos, va a repercutir en políticas relacionadas con la violencia de género, va a abrir la puerta a la transición de niños que entiendan que no se ajustan a los estereotipos sexuales, y va a fomentar la práctica de los vientres de alquiler con el fin de tener un hijo como se consigue un objeto cualquiera.

5. Análisis de la ley 4/2023

Más allá de los problemas derivados de la inscripción en el Registro Civil de personas que sienten que pertenecen a un sexo diferente al biológico, así como el tema de los menores de edad en lo referente a la identidad de género, y que serán analizados en epígrafes posteriores, la nueva ley trans incluye, desde nuestro punto de vista, una serie de deficiencias. Al definir, en el artículo 3, los conceptos de “identidad sexual” y “persona trans” se establece la no correspondencia con el sexo asignado al nacer. Esta es la base teórica sobre la que se asienta la ley: la identidad sentida, concepto que entra a formar parte del ordenamiento jurídico como una realidad digna de protección. Todo ello deja latente la creencia de que las personas tenemos una especie de alma sexuada que nos dice si somos hombres o mujeres, independientemente de la realidad de nuestro cuerpo. Al tratarse de un vivencia interna e individual es imposible de medir y de comparar entre sujetos. Esta imposibilidad hace surgir la duda de en base a qué criterios lo subjetivo puede llegar a tener como consecuencia un comportamiento jurídico público de tanta importancia como la hormonación o la castración sexual, con las consecuencias negativas que de ello puedan derivarse, sin comprobar, ni científica, ni médica, ni psicológicamente la veracidad de esa identidad sexual sentida. Si cada persona tiene una identidad sexual particular habría tantas identidades sexuales sentidas como personas hay en el mundo, lo que generaría una imposibilidad de regulación jurídica particular para cada una de ellas, teniendo que recurrir a un concepto general normativo que, obviamente, generaría consecuencias negativas e

injustas ya que, aunque el hecho a regular fuera siempre distinto, la norma a aplicar siempre sería la misma. A lo largo del articulado la expresión identidad sexual aparece 129 veces. Este dato pone de manifiesto lo que anteriormente afirmábamos, y es que es esta la palabra clave en torno a la que se articula la ley como fundamento, aunque subjetivo, de su juridicidad.

En el preámbulo se parte de la igualdad y la no discriminación como dos derechos fundamentales que justifican la norma, si bien, como suele suceder en todas las normas con una clara tendencia ideológica se abordan en el sentido que interesa, pero no se tiene presente la desigualdad y discriminación que la ley puede conllevar para las mujeres en ámbitos diversos como el deporte, el trabajo o la violencia sexual, por poner sólo algunos ejemplos. En este sentido, el verbo “fomentar” aparece 16 veces a lo largo del articulado, y el verbo “impulsar” 15 veces, lo que pone de manifiesto no sólo una política tendente a evitar cualquier tipo de desigualdad, sino el apoyo a una discriminación positiva en favor del colectivo LGBTI, como, por ejemplo, cuando la norma recoge la adopción de “subvenciones que favorezcan la contratación de personas trans en situación de desempleo”.

Me gustaría traer a colación, respecto de este tema de la discriminación, una sentencia del Tribunal Supremo de Estados Unidos, en el caso *Bostock v. Clayton County*. El caso es el siguiente: Gerald Bostock, un hombre gay, comenzó a trabajar para el condado de Clayton, Georgia, como coordinador de servicios de bienestar infantil en 2003. Durante su carrera de diez años en el condado de Clayton, Bostock recibió evaluaciones positivas en su trabajo y numerosos elogios. En 2013, Bostock comenzó a participar en una liga de softbol recreativa gay. Poco después recibió críticas por su participación en la liga y por su orientación e identidad sexual en general. Durante una reunión en la que estuvo presente el supervisor de Bostock, al menos un individuo hizo abiertamente comentarios despectivos sobre su orientación sexual y su participación en la liga de softbol gay. Casi al mismo tiempo, el condado de Clayton informó a Bostock que llevaría a cabo una auditoría interna de los fondos del programa que administraba. Poco después, el condado de Clayton despidió a Bostock supuestamente por “conducta impropia de sus empleados”.

A los pocos meses de su despido, Bostock presentó una denuncia de discriminación ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el

Empleo (EEOC). Tres años después, en 2016, presentó una demanda contra el condado alegando discriminación basada en la orientación sexual, en violación del Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964. El tribunal de distrito desestimó su demanda por interpretar que la reclamación de Bostock se basaba en una interpretación del Título VII que prohibía la discriminación por motivos de orientación sexual, contrariamente a una decisión de 1979. Bostock apeló la decisión y el Tribunal de Apelaciones del Undécimo Circuito de Estados Unidos confirmó el fallo del tribunal inferior. Finalmente, el Tribunal Supremo de Estados Unidos, en una sentencia favorable al demandante de seis jueces contra tres, y redactada por el juez Neil Gorsuch, vino a señalar que un empleador que despide a un empleado individual simplemente por ser gay o transgénero viola el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Uno de los argumentos que el juez defiende se basa en el siguiente razonamiento: “Si el empleador se basa intencionalmente en parte en el sexo de un empleado individual al decidir despedirlo (dicho de otra manera, si cambiar el sexo del empleado hubiera dado lugar a una elección diferente por parte del empleador), se ha producido una violación de la ley”. También plantea el siguiente argumento: “pensemos en un empleador que despide a una persona transgénero que fue identificada como hombre al nacer, pero que ahora se identifica como mujer. Si el empleador contrata a un empleado idéntico que fue identificado como mujer al nacer, el empleador penaliza intencionalmente a una persona identificada como hombre al nacer por rasgos o acciones que tolera en una empleada identificada como mujer al nacer”.

Ambos razonamientos plantean serias dudas, ya que el Título VII de la Ley de 1964 lo que requiere es neutralidad e igualdad, y lo que prohíbe son los dobles estándares para hombres y mujeres, esto es, políticas que desfavorezcan a individuos de un sexo en comparación con miembros del otro en situaciones similares. Por tanto, la cuestión que se plantea es si los miembros de un sexo están expuestos a determinadas condiciones de empleo que no afectan a los miembros del otro sexo. Lo que hace Gorsuch en su argumentación jurídica es redefinir el concepto de sexo, introduciendo aspectos que tienen que ver con la conducta sexual, pero no con la sexualidad biológica en sí misma.

Hemos de afirmar, tal como sostiene Anderson⁷⁹, que la discriminación basada en el sexo, la orientación sexual y la identidad de género implican diferentes tipos de motivación y de intención y, por ende, de discriminación. Pensemos, en primer lugar, en un empleador que contrate a hombres, pero no a mujeres, o que no contrate a mujeres con hijos, pero sí a hombres con hijos, esta política de empleo generaría discriminación. Por el contrario, pensemos en un empleador que contrata hombres y mujeres heterosexuales, pero no a hombres y mujeres que se identifican como homosexuales. En este caso tanto hombres como mujeres están expuestos a las mismas condiciones, por lo que no se daría una discriminación por motivos de sexo, ya que la acción laboral no depende de hombres o mujeres, sino de homosexuales o heterosexuales. Por último, consideremos a un empleador que contrata a hombres y mujeres cisgénero, pero no a hombres y mujeres transgénero. En este caso, como en el anterior, hombres y mujeres están sujetos a las mismas condiciones, por lo que tampoco habría discriminación en razón del sexo, ya que la contratación no se refiere a hombres y mujeres, sino a personas cisgénero o transgénero.

Una concepción subjetiva de la sexualidad como la analizada, y que aparece marcada por la identidad sentida, ha generado problemas en relación, por ejemplo, con el uso de baños o vestuarios por quien se siente del género distinto del que biológicamente nació. Si se aceptara la propuesta definida por el juez Gorsuch se requeriría la supresión de todos los programas e instalaciones específicas para cada sexo, para garantizar el acceso a ellos en base a la identidad sentida de un individuo en lugar de su biología objetiva.

Pero, además, esta argumentación plantea otro problema, y es que si bien lo que el juez denomina “estatus transgénero” aparece vinculado con el sexo, ¿qué respuesta ofrece a las situaciones que derivadas de la teoría queer se denominan como sexo fluido, y que no se identifican con el carácter binario de la sexualidad? ¿Existiría en estos casos también la posibilidad de la discriminación en función del sexo? Son preguntas que la sentencia del Tribunal Supremo deja sin respuesta.

⁷⁹ Anderson, R. “Simposio: La lógica simplista del relato del juez Neil Gorsuch sobre la discriminación sexual”. *Scotusblog*, 16 de junio de 2020. Disponible en <https://bit.ly/3Qxb477>

Si bien el caso analizado no puede extrapolarse a la realidad española, ya que la nueva ley trans sí que fija el criterio de discriminación en función de la identidad sentida, sí que manifiesta la diferencia entre normativas que ponen su acento en aspectos objetivos relacionados con la sexualidad biológica, como es el caso de la Ley de Derechos Civiles de 1964 de Estados Unidos, por más que el Tribunal Supremo en la sentencia analizada le confiera un alcance que realmente no tiene, y normativas que se centran en la realidad subjetiva de la sexualidad, como la española, con las consecuencias que ello puede tener a efectos, entre otros aspectos, de seguridad jurídica. La discriminación se fundamenta sobre creencias relativas a la sexualidad humana que se aceptan ya como verdaderas, sin que exista la posibilidad de un planteamiento diferente. Como venimos sosteniendo a lo largo de este capítulo la ideologización del derecho ha conseguido conferir entidad jurídica a realidades como la orientación sexual (homosexualidad) o la identidad sentida (transexualidad), injertándolas en el ámbito de la discriminación por razón de sexo, cuando no existe evidencia científica de que ambas realidades tengan un sustento biológico o genético, sino exclusivamente conductual y, por lo tanto, construido por el propio sujeto y las relaciones familiares y sociales en las cuales ha desarrollado su vida y han determinado dicha orientación o identidad.

Continuando con el análisis del articulado de la ley trans española, el artículo 5.1 introduce la expresión “diversidad familiar”, lo que institucionaliza la protección jurídica de familias que no forman parte de lo que se conoce como familia tradicional, esto es, la formada por un hombre, una mujer y su descendencia. Esta realidad no sólo desvirtúa la que hemos de considerar la célula básica de toda sociedad, sino que, además, sitúa a las familias monoparentales, o de gays y lesbianas en un mismo plano que las heterosexuales. ¿Qué consecuencias se derivan de este hecho? En el caso de las familias gays o se recurre a la adopción o se abre la puerta a la maternidad subrogada, figura no reconocida legal ni jurisprudencialmente en nuestro país. En el caso de las familias de lesbianas se ha de recurrir a la fecundación artificial, lo que condena a los hijos a no conocer a sus padres. En cualquier caso, y en ambas circunstancias, se trata de familias cuyos hijos están destinados a crecer sin la figura paterna o materna, con las consecuencias psicológicas y de desarrollo de la personalidad del menor que ello puede conllevar.

El artículo 5.2 señala que “los poderes públicos fomentarán el reconocimiento institucional y la participación en los actos conmemorativos de la lucha por la igualdad real y efectiva de las personas LGBTI”. Si uno de los fundamentos de la norma es la igualdad y la no discriminación, ¿no está llevándose a cabo una discriminación institucional en favor del colectivo LGBTI? ¿Acaso otras realidades como pueden ser los objetores de conciencia o las personas que profesan una religión y que también pueden ser objeto de persecución no merecen el reconocimiento y la participación institucional?

En consonancia con el precepto anterior, y poniendo de manifiesto la tendencia ideologizante de la ley, los siguientes artículos (6-9) prescriben el desarrollo de campañas de sensibilización en pos del respeto a la diversidad sexual, la elaboración de estadísticas o estudios sobre discriminación de las personas trans, el fomento de una política colaborativa entre la administración central y las autonómicas en pos de alcanzar de manera más eficiente la igualdad, lo que se potenciará con la creación de un Consejo de Participación de las personas LGBTI que actuará como interlocutor en la elaboración de las políticas sobre el tema. Reconociendo el respeto que toda persona merece no parece que a nivel institucional se mantenga una posición de tanta implicación en relación con otras realidades que, por las graves circunstancias que implican para el bien común y la paz social, deberían gozar del favor de los poderes públicos en su cometido de sensibilización de la comunidad, como la discriminación por motivos religiosos, la aporofobia, etc.

En el capítulo II la ley analiza, de forma particular, distintos ámbitos en los que se debe priorizar la igualdad de trato y no discriminación en relación con las personas LGBTI. Alguno de ellos, como el relacionado con el ámbito laboral, será objeto de análisis en un capítulo posterior. En la sección que aborda el tema de la salud, el artículo 17 establece: “Se prohíbe la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, en cualquier forma, destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal”. Lo primero que destaca es que la libre autodeterminación de la persona es el criterio que justifica el cambio de sexo, sin embargo, cuando de lo que se trata es de solicitar terapias que puedan ayudar a clarificar la identidad sexual biológica, ya no es válido

el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal. ¿Realmente tiene efectos contraproducentes estas terapias para la persona, o se prohíben desde un posicionamiento meramente ideológico?

¿Qué es lo que realmente se pretende con estas terapias? O reorientar la atracción de las personas hacia la heterosexualidad o la concordancia entre el sexo sentido y el biológico, o bien sanar las heridas afectivas que pueden acompañar estas situaciones. El hecho de que la ley utilice el término “terapia de conversión” no es aleatorio, sino que lleva tras de sí una intencionalidad ideológica y devastadora, ya que no todas las intervenciones que se realizan en este ámbito tienen por finalidad cambiar la orientación sexual de quien las recibe, por un lado, y, por otro lado, porque el uso de esa terminología denota coerción en los métodos empleados y el uso de criterios pseudocientíficos⁸⁰.

En 2020, un Experto de la ONU emitió un informe en el que estudiaba estas terapias de conversión⁸¹. En este documento se utiliza la expresión “convertir” como sinónimo de que se trata de prácticas que se emplean a la fuerza para que personas homosexuales o transexuales lleguen a ser heterosexuales y cisgénero. Se podría estar de acuerdo con esa consideración si no fuera por un inciso importante. Más allá de que en algunos países estas intervenciones se impongan a la fuerza, por considerar la homosexualidad o la transexualidad como un pecado imperdonable, o un delito, que en algunos Estados lleva, incluso, aparejada la pena de muerte, sin embargo, la ley trans española hace alusión a que se prohíben las denominadas terapias de conversión incluso cuando la persona libremente la pida, por lo que no se refiere a una conversión forzosa, sino al acceso a tratamientos científicos como pueden ser, por ejemplo, terapias psicodinámicas a cargo de psicólogos titulados, o limitarse al acompañamiento espiritual por parte de ministros religiosos, todo ello con la pretensión de que el sujeto analice, con los medios adecuados en su poder, si su comportamiento en el ámbito

⁸⁰ Rodríguez-Borlado, F. “El doble conflicto de las personas con tendencias sexuales no deseadas”. *Acepresa*, 17 de marzo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/47eZSmI>

⁸¹ Consejo de Derechos Humanos de la ONU. “Práctica de las llamadas terapias de conversión. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”. 44º período de sesiones 15 de junio a 3 de julio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/46b2xMR>

de la sexualidad puede estar marcado por hechos culturales o influencias derivadas de traumas de la infancia o juventud que le condujeron a ello, y que requieren de una adecuada armonización a través de procesos de sanación interior, antes que prácticas médicas orientadas al cambio de sexo sin mayor requisito ni estudio.

Lógicamente no estamos a favor de tratamientos que se relacionan con estas terapias, tales como diversas formas de violencia psicológica, procedimientos como la utilización de descargas eléctricas ante estímulos homoeróticos, o la imposición de contenido pornográfico heterosexual y de tratamientos extremos (duchas heladas, vómitos, etc.), pero no por ello se ha de demonizar todas aquellas intervenciones que se ha probado científicamente que ayudan a las personas a vivir su sexualidad, según los criterios de la naturaleza y la biología, en toda su plenitud. ¿O se ha de “condenar” a una persona a vivir como homosexual o transexual, cuando realmente solicita ayuda porque quiere vivir una sexualidad heterosexual o cisgénero? La libertad que tanto se preconiza en el ámbito de la sexualidad, resulta que es una libertad sólo para el que se siente homosexual o transexual, pero no para quien solicita ayuda para vivir como una persona heterosexual o cisgénero. El tema de la detransición, que tiene bastante que ver con lo que aquí analizamos, será objeto de estudio en sucesivas páginas.

Siguiendo con el Informe del Experto de la ONU, se alude a una encuesta en la que participaron 8.000 personas de 100 países, y en el que se concluía que las denominadas terapias de conversión implicaban una serie de daños para las personas que las sufrían, tales como tentativas de suicidio (el 2,9 %), depresión (el 5,9 %), ansiedad (el 6,3 %), vergüenza (el 6,1 %), autoodio (el 4,1 %) y pérdida de fe (el 3,5 %). El estudio no diferencia entre los comportamientos antes y después del tratamiento, y tampoco tiene en cuenta la mayor presencia de otras comorbilidades previas, algunas de ellas más frecuentes entre quienes acuden a estas intervenciones. Pero es que, además, cuando ese tipo de intervenciones se llevan a cabo de manera forzada, como se desprende de los casos encuestados, la probabilidad de esas consecuencias es previsible. Sin embargo, ¿se puede sostener que esos daños también se producen en personas que libremente se someten a estos tratamientos? En un estudio llevado a cabo en Estados Unidos entre los años 2016-2018 sobre intentos fallidos de cambio de orientación sexual, se compararon personas sometidas a esos tratamientos y personas que no se habían sometido a

los mismos, en relación con dos medidas de angustia interna: angustia psicológica y salud mental actual, y siete medidas de daño conductual: abuso de sustancias; dependencia del alcohol; autolesiones; ideación suicida; planificación del suicidio; intenciones de suicidio; e intentos de suicidio. Las diferencias entre ambos grupos de personas fueron casi insignificantes. Para el daño conductual, los índices de riesgo fueron de 0,97 a 1,02. En conclusión, las personas de minorías sexuales que se habían sometido a una terapia fallida de cambio de orientación sexual no sufrieron un mayor daño psicológico o social, lo que demuestra que las preocupaciones de restringir o prohibir estas intervenciones debido al daño elevado que pueden ocasionar a las personas son infundadas⁸².

Como sostiene Rodríguez-Borlado, el Grupo de Trabajo al que la propia OMS encomendó la última revisión del Código Internacional de Enfermedades explicaba en sus recomendaciones que “la orientación sexual no es algo fijo para todo el mundo” y que “distintos estudios han encontrado una variación sustancial en los patrones de la expresión sexual no solo entre personas, sino a lo largo de la vida de una misma persona⁸³”.

El Experto de la ONU defiende que “las terapias de conversión se basan en la patologización errónea desde el punto de vista médico de la orientación sexual y la identidad de género, lo cual se manifiesta a través de intervenciones que causan grave dolor y sufrimiento y provocan daños físicos y psicológicos”. Se trata de un despropósito, al menos en el ámbito en el que se desarrolla este estudio, que es España, ya que en nuestro país estos tratamientos, ni llevan consigo una patologización de la orientación sexual, ya que no se trata de una enfermedad, sino de una conducta sexual que puede verse afectada por causas muy diversas y que, al ser solicitadas libremente por la persona gozan de un consentimiento informado, ni causan dolor, ni como anteriormente expresábamos tienen por qué conllevar daños físicos o psicológicos.

Otro dato importante que consideramos digno de mención es la referencia que el Experto lleva a cabo de estas terapias de conversión

⁸² Sullins, P., “Absence of Behavioral Harm Following Non-efficacious Sexual Orientation Change Efforts: A Retrospective Study of United States Sexual Minority Adults, 2016–2018”. *Frontiers in Psychology*, 13, 2022, pp. 1-12.

⁸³ Rodríguez-Borlado, F. “El doble conflicto..., *op. cit.*”

vinculándolas al ámbito de la fe, en el contexto de lo que denomina organizaciones confesionales, autoridades religiosas o iglesias. Un estudio de investigación que pretenda una mínima credibilidad debería mencionar el nombre de estas entidades religiosas, respecto de las que se denuncian prácticas tales como la inanición y la oración para alcanzar la conversión de la orientación sexual, o técnicas orientadas a liberar a esos sujetos de posesiones demoniacas, o la mención que lleva a cabo sobre los beneficios económicos que estos falsos métodos proporcionan a esas iglesias. No citar a qué organizaciones eclesiales se refiere el Informe puede hacer pensar a quien lo lea que la Iglesia católica, por ejemplo, pueda estar realizando estas actuaciones, pero nada más lejos de la realidad, ya que los estudios que en este campo de la sexualidad desde la perspectiva de la fe se realizan no tienen nada que ver con estos procedimientos más asociadas con la brujería o la superstición, que con la verdadera fe cristiana.

Es de destacar el hecho de que la mayor parte de los países a los que el Informe se refiere son países subdesarrollados donde o bien regímenes fundamentalistas castigan la homosexualidad y la transexualidad como delitos, o bien se recurre a ritos de magia o a curanderos para la solución de lo que consideran un grave problema de la persona, y una deshonra para la familia. Qué duda cabe que, en los países desarrollados, más allá de determinadas conductas discriminatorias o discursos de odio hacia estas personas, que son siempre denunciables y deplorables, no se entiende que se proscriban unos tratamientos previstos para ayudar a los sujetos que lo puedan solicitar, con el fin de armonizar su vida sexual, cuando se trata de intervenciones avaladas por la ciencia, y, además, se practican a petición libre del sujeto. Por otro lado, cuando se refiere a países como España, el fundamento científico que aporta para sustentar sus conclusiones es un artículo publicado en el periódico El País, artículo que, desde luego, no sólo no tiene nada que ver con el ámbito científico, sino que, dada la tendencia ideológica de ese diario ofrece unas conclusiones que distan mucho de presentar un relato de los hechos tal y como son en realidad.

Sí que estamos plenamente de acuerdo con el Informe cuando recoge comunicaciones que señalan que, “las terapias de conversión pueden contribuir a promover los derechos humanos de las personas que experimentan deseos homosexuales, pero quieren llevar adelante su proyecto vital como heterosexuales, o de las personas que presentan una

necesidad existencial de identificarse con un género distinto, pero, pese a ello, desean seguir adelante con su vida con el género que les ha sido asignado. A menudo, en esas comunicaciones se hace una distinción entre las prácticas coercitivas y abusivas y aquellas que no lo son, y se sostiene que prohibir todas las terapias de conversión vulneraría el derecho a la libre determinación o a la libertad, el derecho a la libertad de opinión y el derecho a la libertad de creencias y de religión”. Más adelante, el Experto Independiente sostiene que “respetar los dilemas existenciales expresados por las personas que experimentan un conflicto entre sus emociones y deseos profundos y sus convicciones personales sobre la norma deseable en relación con la orientación sexual y la identidad de género, y es consciente de que es posible que deseen ajustar su comportamiento y expresión a dichas convicciones. La libre determinación crea el espacio necesario para que las personas puedan decidir la manera en la que quieren identificarse”, aspecto éste que la ley trans española veta con toda su fuerza normativa, y todo ello teniendo en cuenta, como postula el Informe de la ONU que “cuando las personas emprenden procesos de libre determinación y deben hacer frente a los dilemas que pueden ir asociados con ellos, es posible que decidan valerse de mecanismos de apoyo y asesoramiento, algunos de los cuales se basan en enfoques psicológicos, médicos o religiosos relacionados con la exploración, el libre desarrollo o la afirmación de la propia identidad”.

A pesar de lo dicho, el Informe es partidario de que se pongan en marcha legislaciones específicas que prohíban estas prácticas en cualquier circunstancia, incluso cuando sean libremente solicitadas por el sujeto. Nosotros, sin embargo, somos partidarios de soluciones como la adoptada por la normativa de Malta, que señala que “la prohibición no se aplica a los adultos que se someten libremente a esas terapias”.

Otro de los defectos que el Informe no recoge es que en el periodo de consulta que se estableció antes de su elaboración “la mayoría de testimonios enviados por personas que habían acudido a uno de estos tratamientos eran bastante positivos y alegaban que prohibirlos podría contribuir a invisibilizar su sufrimiento⁸⁴”, sin embargo, esta realidad es obviada por el Experto Independiente.

⁸⁴ Rodríguez-Borlado, F. “El doble conflicto de las personas...”, *op. cit.*

A pesar de todo lo señalado, no dejamos de remarcar los efectos positivos que este Informe puede tener para denunciar prácticas que bajo la peyorativa expresión de “terapias de conversión”, se rigen por una patologización de las orientaciones sexuales, y unas intervenciones que atentan contra la dignidad y la libertad de la persona en muchos países, una dignidad y libertad que son, precisamente, los criterios que argumentamos desde nuestra posición para defender estos tratamientos cuando se soliciten por la persona de manera autónoma, sin que la ley tenga por qué imponer una visión de la sexualidad ideologizada, fuera de la cual todo es condenado y nada es permitido, una sexualidad fundamentada en una antropología “fluida” donde todo se reduce a mero subjetivismo y deseo.

Por ello, estamos de acuerdo con Rodríguez-Borlado cuando sostiene que “llama la atención la diferente respuesta que se da a los pacientes diagnosticados con disforia de género y a los que acuden a los tratamientos para la atracción homosexual no deseada. Mientras que las heridas afectivas de los primeros son tratadas con sumo cuidado, las de los segundos, que también experimentan un desgarró a nivel identitario, son miradas con sospecha o directamente negadas. Sufren así un silenciamiento que se añade al dolor que les causa su problema. Por ello, en vez de criminalizar de entrada a quien se ofrece para ayudar a personas con heridas afectivas reales, podrían pensarse otras respuestas más compasivas, con más respaldo científico y más respetuosas con los derechos de todos. Por ejemplo, perseguir o prohibir determinados métodos, siempre que se demuestre que son dañinos, o exigir una titulación a los terapeutas⁸⁵”.

Pero es más, recientemente, Bev Jackson, una de las fundadoras de la plataforma LGB, que como sus propias siglas indican defiende al colectivo de gays, lesbianas y bisexuales, pero que afirman que la autoafirmación de género no existe y, por tanto, no creen en nada que tenga que ver con la fluidez, la identidad o la orientación sexual, sosteniendo que las mujeres son mujeres y los hombres son hombres, y no pueden dejar de serlo, defiende los tratamientos para personas que puedan sentir disforia de género, pero se opone a cualquier tipo de intervención terapéutica que afecte al ámbito de la homosexualidad. Como puede verse, vuelve a instituirse la teoría de la doble cara, ya que dependiendo de para quién sean esos tratamientos se

⁸⁵ *Ibid.*

defienden o no. Los argumentos esgrimidos para defender las terapias a las personas que sienten disforia de género son los mismos que se defienden cuando se trata a personas que sienten una atracción sexual no deseada, sin embargo, más allá de establecer criterios objetivos para cualquier persona que libremente solicite cualquiera de ellas, se ideologiza la postura para aprobar sólo los tratamientos que interesan, para las personas que interesan, pero no para todos los que puedan pedirlos. Jackson afirma que muchas de las personas que sienten disforia de género durante su juventud terminan por identificarse como LGB, sin embargo, no tiene en cuenta que una buena parte de los que en algún momento de su vida tienen dudas sobre su heterosexualidad, especialmente durante la adolescencia, terminan por descartarlas con el tiempo. Si la práctica avala los resultados positivos en ambos casos, ¿por qué prohibir algo que, libremente pedido por el sujeto, puede beneficiarle para vivir su vida en plenitud?⁸⁶

Relacionado con esta temática de las denominadas terapias de conversión se sitúa la pregunta de si la homosexualidad o la transexualidad son el resultado de una alteración genética, lo cual justificaría científicamente su existencia, o son más bien fruto de aspectos relacionados con la educación recibida, el contexto social vivido, las relaciones familiares en las que se desarrolló la persona, o los traumas que durante su infancia o juventud pudo sufrir. En 1993, un estudio científico pareció descubrir un gen en la persona que era el que biológicamente permitía explicar la homosexualidad⁸⁷. Sin embargo, un estudio posterior llevado a cabo por un equipo internacional de científicos especializados en genética humana⁸⁸, donde se analizó la información aportada por 500.000 personas sobre su comportamiento sexual, concluyó que la influencia genética en la homosexualidad es mínima, poniendo con ello de manifiesto la complejidad de la sexualidad humana, y que, por tanto, no es posible explicar la homosexualidad aludiendo, exclusivamente, a factores genéticos. De los miles de marcadores de este

⁸⁶ Rodríguez-Borlado, F. “Un doble rasero con las terapias de conversión”. *Aceprensa*, 15 de noviembre de 2023. Disponible en <https://bit.ly/3QZdKf7>

⁸⁷ Hamer, D., Hu, S., Magnuson, V., Hu, N. and Pattatucci, A. “A Linkage Between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation”. *Science*, vol. 261(5119), 1993, pp. 321-327.

⁸⁸ Ganna, A., *et al.* “Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior”. *Science*, vol. 365(6456), 2019.

tipo relacionados con el comportamiento sexual, sólo cinco de ellos lo estaban de una manera un poco más significativa, pero la suma de esos cinco marcadores influía menos de un 1% en dicho comportamiento sexual, que, por tanto, exige de otros factores como el entorno y las experiencias vividas por las personas para poder ser explicado de una forma adecuada. Si los datos científicos evidencian esta realidad, y la conducta o la identidad sexuales son el resultado aspectos circunstanciales, ¿no puede derivarse de ello la conclusión de que sin esos criterios contextuales la conducta e identidad sexuales de una persona serían las propias de su biología? Si esto es así, ¿por qué no ayudar a los individuos que libremente lo pidan a poder vivir de acuerdo con lo que la naturaleza determina? En la sociedad de la libertad en la que vivimos no parece que debieran prohibirse estas actuaciones, manteniendo las cautelas que hemos señalado y siguiendo los tratamientos y terapias avalados por la ciencia.

Tras este largo paréntesis, en el que hemos abordado el tema de las terapias de conversión, tal y como se denominan en la ley 4/2023, y un breve análisis sobre la influencia del factor genético en el comportamiento sexual de las personas, asunto éste que entendemos que puede relacionarse con la temática expuesta, continuamos con el análisis del articulado de la norma española. El artículo 18 señala que “las Administraciones públicas promoverán programas de educación sexual y reproductiva... Asimismo, se realizarán campañas de información de profilaxis, especialmente entre la población juvenil”. Todo campaña, a nivel educacional, que tienda a fomentar el respeto a las personas en base a su dignidad intrínseca y la no discriminación por ningún motivo ha de ser aplaudida, ya que con ello se defienden valores universalmente aceptados por todos, sin embargo, cuando las campañas van dirigidas, como la propia ley indica, a fomentar programas de educación sexual y reproductiva, o a informar sobre el uso de preservativos se están llevando a cabo acciones, por un lado, que transmiten una visión antropológica y sexual ideologizada y, por otro lado, se está posibilitando una posible vulneración del artículo 27.3 de la Constitución, que señala que los padres son los responsables de la educación de sus hijos, educación que abarca todas las dimensiones de la persona, no sólo la académica, sino también la religiosa, la antropológica y la sexual.

Es fácil de comprender que una familia que considera que el hombre ha sido creado a imagen y semejanza de Dios, que es templo del Espíritu

Santo y donde el amor no es un sentimiento determinado por los afectos, sino también por la voluntad, lo que implica que la persona puede ser educada en la virtud de la castidad y en el contexto de un proyecto que tiene como meta la consagración de ese mismo amor en el sacramento del matrimonio, apuesta por una visión de la sexualidad que nada tiene que ver con una comprensión de ésta como expresión de lo que cada uno siente o le apetece, sin caer en la cuenta de las consecuencias que de ello pueden derivarse para la formación y el crecimiento integral del sujeto, y donde lo único que preocupa es que se usen preservativos en las relaciones sexuales para no contraer enfermedades y, en caso de no usarse, siempre quedaría el recurso a la pastilla del día después, de carácter abortivo, o a la práctica de un aborto donde la vida en gestación es anulada en función de intereses particulares.

Tampoco se percata la norma de que hay familias que defienden la existencia de la vida desde el mismo momento de la concepción y que, por tanto, el aborto supone poner fin a una vida sobre la que la madre no tiene derecho alguno. Más que educaciones basadas en promover el sexo libre entre los jóvenes, se debería promover, o al menos respetar, una sexualidad responsable, vinculada a la voluntad y no sólo a la apetencia o al sentimiento, una visión positiva de la vida y, por ende, contraria al aborto, así como la información sobre políticas que deberían promover la natalidad a través de medidas sociales, económicas y laborales concretas.

El artículo 19.3 señala que “antes del inicio de cualquier tratamiento que pudiera comprometer su capacidad reproductora, se garantizará que las personas intersexuales cuenten con la posibilidad real y efectiva de acceder a las técnicas de congelación de tejido gonadal y de células reproductivas para su futura recuperación”. Por otro lado, el artículo 31.1 sostiene que “se fomentará el respeto y la protección, así como la no discriminación, de las personas menores de edad que vivan en el seno de una familia LGBTI, en defensa del interés superior del menor”. ¿Realmente se vela por el interés del menor cuando se le priva del derecho a tener un padre y una madre, con las posibles consecuencias que en el desarrollo de su personalidad puede tener la ausencia de la figura paterna o materna? Todo ello sin mencionar el desvirtuamiento que de la familia tradicional se hace al igualarla con las familias LGBTI, olvidando que aquello que no es igual no puede ser tratado de la misma forma, aunque con ello se pretenda la igualdad, pues lo que

finalmente se consigue es que se vayan desdibujando las líneas nucleares de la familia sobre las cuales se ha ido construyendo la sociedad de occidente.

6. Problemas derivados de la autodeterminación de género en el Registro Civil según los criterios de la nueva ley trans

La anterior normativa en materia de inscripción en el Registro Civil del cambio de nombre y sexo, regulada por la ley 3/2007, de 15 de marzo establecía dos requisitos para que el cambio registral fuera viable: acreditar un diagnóstico médico de disforia de género y dos años de hormonación. Con la nueva ley, la autodeterminación de género en el Registro Civil sigue el siguiente trámite: primero, se hace un escrito pidiendo la modificación, que no se tiene que acompañar con ningún informe médico, como antes sí que era necesario. El escrito lo hace la propia persona y se puede entregar en mano con cita previa o hacerlo llegar por correo postal. Una vez recibida la solicitud, se cita a la persona para informarle de las consecuencias jurídicas de su decisión, así como de que puede revertir la decisión hasta los seis meses desde que se hace efectiva la modificación. La persona tiene que indicar si ratifica su solicitud. A partir de ahí, el encargado del Registro Civil dispone de tres meses para volver a citar a la persona. Comparece de nuevo y se le pregunta si vuelve a ratificar su solicitud, es decir, si persiste en la decisión que ha tomado. Si es que sí, se dispone de un mes para resolver su solicitud y que se realice la modificación en su inscripción de nacimiento.

La solución propuesta por la anterior normativa, al menos en lo relativo a la existencia de un diagnóstico médico acreditativo de la disforia de género, nos parece más congruente, si no se quiere convertir la ley en un instrumento que favorezca las transiciones de un sexo a otro en el Registro Civil, según intereses particulares o posibles influencias sociales.

La reversibilidad de la decisión en el plazo de seis meses puede generar prácticas fraudulentas que devengan en situaciones de desigualdad y, dado que no se exige informe médico alguno para la inscripción como mujer u hombre en el Registro Civil, sino que se opta por la autodeterminación libre en materia de identidad sexual, incluso para los menores de edad, como ya se ha indicado, probar jurídicamente la existencia de acciones fraudulentas resultará prácticamente imposible. Además, ni el texto de la ley, ni el propio Código Penal español prevén sanciones penales ante posibles fraudes que pudieran cometerse en esta materia. El artículo 6 del Código Civil establece

que “los actos realizados al amparo del texto de una norma que persigan un resultado prohibido por el ordenamiento jurídico, o contrario a él, se considerarán ejecutados en fraude de ley y no impedirán la debida aplicación de la norma que se hubiere tratado de eludir”. En el hipotético caso de que se consiguiera probar ese fraude de ley se anularía el acto de la inscripción, pero del orden civil no pueden derivarse consecuencias penales, como sanción, multa o prisión, para el sujeto autor del fraude de ley.

Como alternativa a la propuesta fijada por la ley, sería aconsejable que el tiempo para la reversibilidad fuera superior a seis meses, que se estableciera un límite máximo de veces que una misma persona pudiera llevar a cabo una rectificación registral en materia de identidad sexual, y que se fijaran una serie de requisitos, como informes médicos especializados, a fin de que el cambio registral no dependiera de la mera voluntad subjetiva de la persona, orientada a obtener beneficios que de otra manera no conseguiría, generando situaciones de desigualdad, o dejándose llevar por un sexo sentido que puede llegar a ser, o no, un caso disforia de género.

Otro importante problema que la nueva ley genera es el que hace referencia a la discriminación. El Informe del Consejo General del Poder Judicial, al que anteriormente hemos aludido, señala expresamente que “la configuración de un régimen específico de protección reforzada, independiente y ajeno al régimen de protección general, e incluso del régimen de protección específico de otros colectivos, determina la existencia de ciertas y notables ventajas generadoras de posibles situaciones de discriminación en relación con el resto de ciudadanos y con otros colectivos que ya ostentan o que pudieran ser merecedores de idéntica protección reforzada”. Aspectos como la participación en competiciones deportivas, y medidas como la contratación administrativa o el acceso al empleo público generarán situaciones de discriminación en relación con la mujer.

7. Autonomía, consentimiento informado e interés superior del menor

El ordenamiento jurídico no puede asumir un papel paternalista, que prive al sujeto de la necesaria autonomía y libertad en el ejercicio de sus derechos, sin embargo, es necesario tener en cuenta todo lo que hasta ahora hemos analizado en relación con los problemas que la transición de las personas con disforia de género pueden provocar, así como la necesidad

de asumir las cautelas que, desde el ámbito de la ciencia se sugieren para garantizar la salud del sujeto, para que el derecho pueda llevar a cabo una regulación adecuada de esta realidad. Todo ello implica, en relación con los menores, que la práctica de la autodeterminación de género debe contar con las garantías mínimas necesarias para posibilitar el desarrollo integral de la persona, función para la que el derecho debe tratar de equilibrar la autonomía del sujeto, con la protección que la ley le debe aportar.

La nueva normativa en materia trans, como las leyes españolas referidas al consentimiento informado del menor, apuestan por una solución donde el menor mayor de 16 años goza de plena autonomía, sin más limitación que el sexo sentido, para llevar a cabo un proceso de transición de género. Esto puede implicar asumir riesgos demasiado elevados, cuando lo que está en juego son aspectos tan importantes como la salud e integridad física del menor. Máxime, cuando según hemos señalado en epígrafes anteriores, las prácticas de detransición por arrepentimiento a las decisiones sobre cambio de sexo, tomadas sin la necesaria información, o sin el discernimiento maduro que la situación requería, manifiestan la necesidad, cuando menos, de medidas de cautela, y de un desarrollo de la persona a nivel afectivo y psicológico que sólo la edad, y un análisis particular de cada supuesto pueden proporcionar.

Es por ello que, aunque la norma jurídica suele apostar por una perspectiva de generalidad, en casos como el de los menores trans esa pretensión ha de ceder en favor de actuaciones particulares regidas por las medidas necesarias para garantizar una toma de decisiones lo más certera posible.

A lo largo de la ley tres conceptos aparecen íntimamente relacionados. En primer lugar, la idea de la autodeterminación de género, que alude a la libertad absoluta del menor de edad y mayor de 16 años para decidir sobre su identidad de género. En segundo lugar, el consentimiento informado, que según la ley 41/2002 sugiere “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”. El último concepto es el del interés superior del menor, respecto del cual, tanto la jurisprudencia nacional como internacional postulan que las decisiones que puedan adoptarse ante varias soluciones

posibles o intereses en juego deben hacerse siempre anteponiendo el interés del menor.

Se trata de tres conceptos que, a simple vista, podrían generar un consenso tal y como los desarrolla la norma, sin embargo, la realidad es totalmente distinta. Lo recomendable en este tema sería un posicionamiento holístico, en el que junto con la autonomía y el consentimiento del menor se tuviera también en cuenta su madurez, a la que se ha de sumar, también, la intervención de los padres, que en el ejercicio de la patria potestad han de buscar la protección y el cuidado del menor, así como la participación de especialistas que, conociendo los pros y los contras de terapias hormonales que están en un grado de desarrollo embrionario, y siendo capaces de evaluar todos los aspectos que tienen que ver con el desarrollo afectivo, social y psíquico del sujeto, puedan aportar informes que ayuden a determinar si el cambio de sexo es la decisión correcta para conseguir el interés superior del menor y su desarrollo integral como persona.

La autodeterminación de género es analizada en la ley aduciendo el argumento de que adelantarla a los 16 años, sin requisito adicional alguno, evitará traumas innecesarios para el menor. Se apoya, para ello, en la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente, que establece la edad de 16 años como criterio para que el menor pueda prestar libremente su consentimiento a cualquier intervención sanitaria que se le pueda practicar. Se justifica, además, aludiendo a que la toma de decisiones, por parte del mayor de 16 años se fundamentan en el principio de respeto a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad, así como en el derecho a la intimidad. Todas estas prescripciones deben integrarse en la realidad de que el consentimiento informado debe buscar equilibrar los valores de autonomía y beneficencia⁸⁹.

Pero este argumento se enfrenta a razones de seguridad jurídica en relación al interés del menor que ponen en tela de juicio las prescripciones recogidas por la ley. El consentimiento, para que pueda considerarse válido a nivel jurídico, requiere de dos características fundamentales: que sea libre e informado. Estos dos requisitos son de más difícil cumplimiento en el caso de menores, por diversas circunstancias, entre otras porque la minoría de

⁸⁹ Slavcheva, A. y Markova, I., “The right of self-determination of the mature minor in the field of health”, *Bioderecho.es*, 6, 2017, pp. 1-28.

edad, generalmente, se refiere a personas fácilmente influenciables, tanto por los grupos de amistad, como por el papel, entre otros aspectos, de las redes sociales, que facilitan la realización de determinados actos a través de un fenómeno que podría denominarse como de contagio social.

Por otro lado, el consentimiento informado requiere de una perfecta comprensión del acto que se ha de llevar a cabo, así como de sus posibles consecuencias a corto y largo plazo, aspectos ambos que resultan de mas difícil comprensión por los menores.

Es por ello, que la Asociación Española de Bioética, en lo que respecta a los menores, sostiene que “la ley les otorga una capacidad de decisión muy superior a la que tienen en cualquier otro proceso que pueda requerir de su consentimiento, algo que es muy llamativo por la dificultad de la determinación de si el menor es transexual; las dudas sobre si el menor tiene capacidad de entender las consecuencias de su decisión a corto y largo plazo; y el riesgo que supone ofrecer al menor tratamientos sin las suficientes garantías de seguridad y eficacia⁹⁰”.

La Ley sigue el camino del consentimiento libre, y sin requisito alguno, del mayor de 16 años, y lo hace optando por un procedimiento basado en la medicalización de la persona, sin dar oportunidad a que la intervención de especialistas, el procedimiento de la espera vigilante, o la puesta en práctica de terapias de reorientación tengan la más mínima posibilidad de ayudar al menor en este decisivo proceso para su vida.

El artículo 9.3 de la Ley 41/2002 establece, como excepciones, que “se otorgará el consentimiento por representación: a) cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.... c) cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención”. Desde nuestro punto de vista, las excepciones señaladas por la ley serían aplicables a los procesos de cambio de sexo, ya que dadas las consecuencias físicas y psíquicas que pueden conllevar sería aconsejable el consentimiento por

⁹⁰ Asociación Española de Bioética, “Comunicado AEBI respecto al Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGBTI”, 30 de octubre de 2022. Disponible en <https://bit.ly/3tDpwmG>

representación, necesitando del criterio favorable del médico especialista que trata al menor, que es quien debe acreditar la capacidad suficiente del paciente para deliberar de una forma madura las consecuencias de sus actos.

La reforma que la Ley 26/2015 introdujo en el artículo 9 de la Ley 41/2002 ha seguido manteniendo que para los menores emancipados y los mayores de 16 años no es aplicable el consentimiento por representación. Pese a todo, el artículo 9.4 señala que cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, como es la situación que abordamos en este estudio, el consentimiento deben prestarlo los representantes del menor. La contradicción que se da entre ambos preceptos es palpable, hasta el punto de que puede afirmarse que el menor mayor de 16 años tiene y no tiene capacidad para prestar su consentimiento en las materias aludidas. Como afirma Santos Morón, en este caso hubiera sido preferible, en aras de alcanzar una mayor seguridad jurídica, que el legislador hubiese establecido que el menor emancipado o mayor de 16 años puede otorgar su consentimiento en caso de actuaciones que tengan que ver con el ámbito médico, salvo cuando a juicio del facultativo impliquen un grave riesgo para su vida o integridad física, en cuyo caso el consentimiento debería prestarlo su representante legal⁹¹.

Parece obvio que la edad no es un criterio absoluto de capacidad, sino que lo que va a suponer es una inversión de la carga de la prueba, de manera que, aunque a partir de los 16 años se presume la capacidad del menor para prestar el consentimiento al tratamiento para el cambio de sexo, sin embargo, si a criterio del médico que atiende al adolescente éste carece de la suficiente capacidad para tomar una decisión de tal trascendencia en ese momento concreto, el facultativo podría negarle el derecho a tomar su propia decisión y derivar el consentimiento por representación a los padres⁹². Este razonamiento ha sido obviado por la nueva legislación española en materia trans, que ha otorgado plena autonomía al menor mayor de 16 años para determinar su identidad sexual y optar por los tratamientos médicos establecidos para el cambio de sexo, con las consecuencias físicas

⁹¹ Santos, MJ., “El interés del menor: Criterios de determinación y aplicación en casos concretos”, *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, 38, 2018, pp. 211-246.

⁹² Ogando, B. y García, C., “Consentimiento informado y capacidad de decisión del menor maduro”, *Pediatría Integral*, 11(10), 2007, pp. 877-883.

y psicológicas que ello puede conllevar para la salud del menor. Es por ello que, al consentimiento libre del menor se debe vincular, en todo momento, un concepto que, por indeterminado que pueda parecer es necesario siempre tener en cuenta: su madurez como persona.

La Sentencia del Tribunal Constitucional 99/2019 señala que “la limitación del ejercicio de derechos fundamentales a los menores de edad solo puede tener dos justificaciones fundamentales: la falta de madurez de la persona y la necesidad de proteger a este colectivo”. Por su parte, Alventosa sostiene que la doctrina ha venido entendiendo que el suficiente grado de madurez implica el conocimiento del contenido de los derechos que se ejercitan y de los efectos y consecuencias de este ejercicio⁹³.

Estamos de acuerdo con Verdera cuando afirma que la autonomía del menor es instrumental y que constituye una forma de aprendizaje, de manera que sus decisiones no pueden ir en contra de sus propios intereses o su proyecto de futuro, ya que se trata de una persona en formación⁹⁴. La madurez es un concepto que debe tenerse muy presente a la hora de conferir un peso específico a las decisiones que pueda tomar el menor, madurez que será directamente proporcional a las graves consecuencias que puedan derivarse de tales decisiones. Desde esta perspectiva pretender establecer un criterio fijo de edad legal para la toma de decisiones trascendentes que, en el caso de España, en materia de sanidad, son los 16 años, y no analizar cada supuesto caso por caso parece una temeridad por parte del legislador: ¿cómo presuponer que todos los jóvenes menores mayores de 16 años tienen la misma capacidad y madurez a la hora de decidir el cambio de sexo? ¿Cómo afirmar que la intensidad del grado de influencia social en ellos en este tema es la misma? ¿Cómo entender que a una misma edad los condicionantes familiares han afectado de manera similar a todos ellos? Son preguntas que conducen a la necesidad de un análisis profesional de la madurez del menor, sobre todo desde la perspectiva psicológica y psiquiátrica, que permita responder con cierta fiabilidad a todas estas cuestiones.

⁹³ Alventosa, J., “Consentimiento informado del menor en el ámbito de la sanidad y la biomedicina en España”, *Revista Boliviana de Derecho*, 20, 2015, pp. 264-290.

⁹⁴ Verdera, B., *La actual configuración jurídica del interés del menor*. Thomson-Aranzadi: Madrid, 2019.

Como sostiene Moreno, la suficiente madurez o capacidad natural es la regla básica para que un menor pueda ejercer sus derechos fundamentales⁹⁵, madurez que Ojeda define como “la aptitud para adoptar una decisión consciente y libre respecto a un determinado asunto, aptitud que debe valorarse en cada caso concreto y no de forma abstracta. Tiene relación con la edad mental o desarrollo psíquico del menor en el marco de la realidad vital y social en la que se desenvuelve, de modo que tendrá madurez suficiente para ejercer el derecho si es capaz de entender y querer el significado de sus actos dentro de un proyecto vital propio”. Este proyecto vital no sólo debe buscar el beneficio del menor para la situación presente, sino que debe tener en cuenta su bienestar futuro, máxime teniendo en cuenta que “la inmadurez de la conducta de los adolescentes se debe principalmente a su incapacidad para captar lo esencial de lo que se juegan en sus decisiones⁹⁶”.

Por otro lado, la madurez del sujeto en el ámbito de las personas trans ha de ser vinculada a una serie de aspectos. Por ejemplo, el hecho de que jóvenes adolescentes que se acercan a las clínicas de género se encuentren dentro del espectro autista, o que hayan sido objeto de acoso y abuso, o que puedan tener asociados trastornos por déficit de atención, o de carácter alimentario. En este sentido Parkinson (2023) recoge que un estudio en el que “se analizaron grandes conjuntos de datos con más de 640.000 encuestados, que las personas que se identificaban como transgénero o de género diverso tenían muchas más probabilidades de pertenecer al espectro autista y presentaban niveles elevados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno bipolar, depresión, trastorno del aprendizaje, trastorno obsesivo-compulsivo y esquizofrenia, en comparación con las que no se identificaban como transgénero o de género diverso⁹⁷”. Estos datos refuerzan la idea mantenida en este trabajo sobre la necesidad de una atención psicoterapéutica que ayude al menor en su proceso de madurez y de identidad de género. Como señala el mismo autor, “el reconocimiento de que

⁹⁵ Moreno, M., “La libertad religiosa del menor de edad en el contexto sanitario”, *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 15, 2011, pp. 95-123.

⁹⁶ Ojeda, R., “El rechazo del tratamiento médico por los menores de edad en grave riesgo”, *InDret*, 3, 2015, pp. 1-39.

⁹⁷ Parkinson, P., “Gender Identity Discrimination and Religious Freedom”, *Journal of Law and Religion*, 38(1), 2023, pp. 10-37.

la disforia de género puede ser secundaria a otros problemas de salud mental entra en conflicto con la opinión de que la identidad de género declarada por una persona debe afirmarse inmediatamente y, a partir de ese momento, debe tratarse como si fuera del género declarado por ella misma⁹⁸.

Junto a ello, un estudio de Lisa Littman, en el que son encuestados centenares de padres de jóvenes trans incide sobre la influencia de las redes sociales en la configuración de la identidad sexual del menor. De este estudio se deriva la aparición de un nuevo concepto que responde a una realidad reciente, la conocida como disforia de género de inicio rápido, íntimamente ligada a la influencia que las diferentes realidades sociales pueden ejercer en esta materia sobre los jóvenes. Se sostiene que cuando los menores diagnostican sus propios síntomas basándose en lo que leen en Internet, o en lo que escuchan de sus amigos, es muy posible que lleguen a conclusiones incorrectas⁹⁹. Este tipo de disforia será analizado en sucesivos epígrafes.

8. Las leyes autonómicas en materia LGBTI y transexualidad

En España, si partimos de datos recientes de diciembre de 2022, y recogidos por Newtral.es¹⁰⁰, existen 19 leyes autonómicas, de 15 Comunidades Autónomas, que tienen por finalidad otorgar derechos y protección en materia de género. De estas leyes, 12 son para el colectivo LGBTI en su conjunto, y 7 son leyes trans autonómicas. De todas las autonomías, Andalucía, Aragón, Comunidad Valenciana y Madrid tienen tanto una ley LGBTI y una ley trans. Otras, como País Vasco, Canarias y La Rioja cuentan con una ley trans autonómica, pero no con una ley LGBTI, mientras que las Comunidades Autónomas de Galicia, Cataluña, Extremadura, Murcia, Baleares, Navarra, Cantabria y Castilla La Mancha tienen una ley LGBTI, pero carecen de una ley tras específica. Finalmente, sólo dos Comunidades Autónomas, Castilla y León y Asturias no disponen de legislación autonómica sobre esta materia.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Littman, L., "Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria", *PLOS ONE*, 14(3), 2019, e0214157.

¹⁰⁰ López, N. y Maqueda, A., "Leyes trans autonómicas: así regulan ya varias CCAA la autodeterminación de género", *Newtral.es*, 1 de diciembre de 2022. Disponible en <https://bit.ly/3tc2vqs>

De todas estas normas, 16 de ellas utilizan el concepto de “autodeterminación de género”. La ley catalana de 2014 no lo usa, sin embargo, sí que señala que “las personas transgénero y las personas intersexuales deben poder acogerse a lo establecido sin necesidad de un diagnóstico de disforia de género ni tratamiento médico”. Por su parte, la ley manchega aprobada en 2022, que tampoco utiliza el término “autodeterminación de género”, sí que establece que “ninguna persona podrá ser requerida a someterse a pruebas o exámenes para determinar su orientación sexual, identidad sexual, expresión de género, desarrollo sexual y/o pertenencia a familias LGBTI”. Sólo la ley de Galicia de 2014 no emplea ni la idea de “autodeterminación de género”, ni permite que se acojan a la ley personas trans que no acrediten su identidad de género mediante un informe médico.

Un punto de inflexión en esta materia lo ha constituido el nuevo proyecto de ley trans de la Comunidad de Madrid, que ha pretendido no sólo proporcionar una mayor seguridad jurídica sobre el tema, sino hacer prevalecer el criterio científico frente al ideológico. Entre otros puntos destaca que las charlas en el ámbito de la educación serán impartidas por profesionales de la sanidad, docentes formados en la materia o miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, privando a la izquierda de un campo de acción donde ejercía un poder de influencia fuertemente ideologizado. Se suprime la figura de la inversión de la carga de la prueba o la “discriminación por error”, es decir, si una persona acusa a otra de trato discriminatorio tiene que probarlo, y no se el acusado el encargado de demostrar que no lo ha hecho, lo que garantiza de manera más adecuada la presunción de inocencia y la tutela judicial efectiva. Por lo que atañe a los tratamientos hormonales de los menores se requerirá un diagnóstico previo adecuado, así como la autorización del padre o tutor, y no se permitirán cirugías de reasignación de género a los menores de edad. Finalmente, y aunque pueda parecer anecdótico, la nueva ley suprime el artículo del anterior texto normativo que establecía la obligación de izar la bandera LGBTI el día conmemorativo, aduciendo al respecto que, según la Ley de Banderas, en los edificios públicos deben mostrarse aquellas banderas

que representen a todos los ciudadanos, y no a un sector concreto de la población¹⁰¹.

Todas estas leyes tienen un articulado muy similar en lo que respecta a la autodeterminación de género, y muchas de ellas parten de la idea de que no es necesario informe médico alguno que acredite una disonancia entre el sexo biológico y la identidad de género sentida como propia.

Estas leyes, que gozan de plena eficacia en cuestiones competenciales transferidas al ámbito autonómico, sin embargo, en aspectos de ámbito nacional, como puede ser el cambio en el DNI, carecen de aplicación, ya que para esos supuestos rige la actual ley trans aprobada en 2023 para todo el territorio español.

Por su parte, las leyes autonómicas que luchan contra la discriminación derivada de la orientación sexual, aunque pretenden presentarse como novedosas, sin embargo, lo que hacen es reproducir lo que ya defienden los tratados internacionales, la Constitución y las normas antidiscriminación española y europea respecto a todos los seres humanos, por lo que se trata de preceptos innecesarios, ya que no introducen ninguna novedad jurídica.

Podemos identificar este proceso con una especie de operaciones de marketing ideadas para conferir a los lobbies LGBTI numerosos privilegios y el acceso a fuentes de financiación pública. Se trata de leyes que coartan los derechos a la libertad de pensamiento, ideológica, religiosa, de educación y expresión de todos aquellos que no comparten los presupuestos ideológicos de género y la visión de la sexualidad de esta doctrina, sancionando con fuertes multas y otros castigos a quienes no comulguen con sus postulados en materia de sexualidad. Además, se busca consagrar los planteamientos ideológicos sobre la sexualidad a través de diversos sectores de la administración pública, de manera especial la educación y la sanidad.

Estas leyes introducen no sólo un lenguaje propio de la ideología de género, sino una reconfiguración del contenido de conceptos tradicionales como persona o identidad, que favorecen la creación de derechos para sujetos concretos y, por ende, toda una gama de obligaciones que los demás han de cumplir. Esto genera una nueva categoría de sujetos que configuran

¹⁰¹ Ruíz, R., “Así es la reforma de la ley trans de Ayuso que cuestiona Sánchez”, *La Razón*, 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/49EFMnv>

su identidad sexual como un derecho fundamental que se impone a los demás. Si bien toda persona es libre de defender su propia sexualidad, esta libertad no puede vincular de manera obligatoria al resto de la sociedad, bajo peligro de mermar la propia libertad de los que piensan de manera diferente, una libertad que la ideología de género pondera como bandera, pero sólo para sus intereses particulares.

Desde el punto de vista de los derechos humanos no es posible establecer privilegios, ya que tales derechos nacen con una vocación de universalidad, sin embargo, estas leyes también reconstruyen el concepto de derechos, con el fin de imponer su visión de la sexualidad como la única operante y verdadera. De esta forma, los planteamientos de género se convierten en derechos de privilegios para una “casta” privilegiada.

El hecho de que los nuevos conceptos que esta ideología introduce estén caracterizados por la singularidad y la indeterminación genera, en el ámbito del derecho, un problema de inseguridad jurídica, ya que da pie a que puedan ser interpretados de manera amplia, lo que dificulta que cualquier persona pueda tener conciencia clara de cuál es su contenido concreto. El género autopercibido, la identidad de género o la orientación sexual son expresiones que se refieren a la intimidad psicológica del sujeto y, por tanto, inaccesible para terceros

Son variados los aspectos que estas leyes introducen sobre la materia. Por ejemplo, en alguna de ellas, dentro del ámbito jurisdiccional, se introduce una inversión en la carga de la prueba, de manera que, a un acusado de discriminación por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género, le corresponde acreditar que no existió tal discriminación, y no al contrario, como acontece en todo proceso judicial en virtud del principio de presunción de inocencia. Otro tema controvertido es el relativo a las terapias de conversión, que tienen por finalidad modificar la orientación sexual o identidad de género de una persona. Estas terapias son calificadas como una infracción muy grave, hasta el punto de que se considera irrelevante el consentimiento prestado a su favor por la persona que se somete a ellas.

CAPÍTULO 4: LA TRANSEXUALIDAD EN EL ÁMBITO DE LA UNIÓN EUROPEA Y EN EL DERECHO COMPARADO

1. La normativa y la jurisprudencia de la Unión Europea en materia de transexualidad e ideología de género

Son numerosos los documentos que desde la Unión Europea han visto la luz en esta materia, y aunque no es objeto de este libro, y resultaría verdaderamente complicado poder citarlos todos, sí que señalamos algunos de ellos para que, a modo de ejemplo, podamos vislumbrar cuál está siendo la orientación de las instituciones europeas en materia de ideología de género.

Ya en 2011, el *“Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica”*, de carácter vinculante, sostiene en su artículo 14 que “las partes emprenderán las acciones necesarias para incluir en los programas de estudios oficiales y a todos los niveles de enseñanza, material didáctico sobre temas como los papeles no estereotipados de los géneros”.

La Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género de 20 de septiembre de 2011 elaboró un documento para la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea, en el que se subraya que las mujeres son las principales víctimas de la violencia de género, violencia que dista mucho de ser resuelta, según esta normativa, debido a la ausencia de medidas efectivas en la lucha contra ella.

La *Resolución A7-0383/2012* de la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior, “*sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea (2010-2011)*”, aprobada por el Parlamento Europeo el 12 de diciembre de 2012, recomienda 197 actuaciones concretas en el ámbito de la discriminación, la protección de las minorías o la igualdad de oportunidades, en materias como la migración, la infancia, la discapacidad, pero también en torno a la orientación sexual y la identidad de género. En la Resolución se postula que la protección de los derechos de las personas LGBT se ve favorecida si pueden tener acceso a uniones registradas o matrimonios. También se pide a la Comisión que se incluyan medidas que promuevan la persecución de delitos motivados por prejuicios, entre otros los derivados de orientación sexual e identidad de género.

El 7 de enero de 2014 el Parlamento Europeo aprobaba el *Informe A7-0009/2014*, conocido como Informe Lunacek, por la eurodiputada austriaca que lo presentó. Partiendo de los resultados de una encuesta de 2013, en la que se aseguraba que un 47% de las personas LGBTI habían sido objeto en la UE de discriminación o acoso, y un 26% habían sufrido agresiones o amenazas violentas debido a su orientación sexual o identidad de género, este documento trató de impulsar una propuesta de hoja de ruta contra la homofobia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, a través de políticas de integración en el empleo, la educación, la sanidad, el acceso a bienes y servicios, la familia, la libertad de circulación, la libertad de expresión, así como en el rechazo a la incitación al odio, el asilo o la política.

El 5 de marzo de 2020, la Comisión Europea elaboraba una Comunicación titulada “*Una Unión de la igualdad: Estrategia para la igualdad de género 2020-2025*”, en ella se recoge la igualdad de género como valor central de la UE y establece el eje fundamental a perseguir en el periodo entre 2020-2025: “lograr una Europa igualitaria desde el punto de vista de género en la que la violencia de género, la discriminación sexual y las desigualdades estructurales entre mujeres y hombres sean cosa del pasado; una Europa en la que mujeres y hombres, niñas y niños, en toda su diversidad, sean iguales”. Para alcanzar dicha igualdad opta por una mayor integración en el ámbito social y político de la perspectiva de género.

El 25 de noviembre de 2020 el Parlamento Europeo hacía público el *Informe sobre la estrategia de la Unión para la igualdad de género A9-0234/2020*, en el que expresa, en su número 39, “su preocupación porque en el Derecho de la Unión no quede expresamente prohibida la discriminación por razones de identidad de género y expresión de género. Señala que las personas LGBTIQ+ siguen padeciendo discriminación, acoso y exclusión del mercado laboral. Recuerda sus Resoluciones, de 14 de febrero de 2019, sobre el futuro de la lista de medidas sobre las personas LGBTI (2019-2024), y de 18 de diciembre de 2019, sobre la discriminación pública y el discurso de odio contra las personas LGBTI. Pide a la Comisión que apruebe lo antes posible el marco estratégico para la igualdad de las personas LGBTIQ+ al objeto de dar seguimiento a la lista de medidas sobre las personas LGBTI (2016-2019), y que incluya medidas concretas para combatir la discriminación en el puesto de trabajo por razones de orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales”.

Previamente, en 2015, el conocido como *Informe Noichl* estableció la estrategia de la UE para la igualdad de género. El texto, que finalmente fue aprobado el 9 de junio, recogía, entre otros aspectos, la creación de cátedras universitarias sobre estudios de género; que se retirasen los trastornos de identidad de género de la lista de trastornos mentales; la promoción de la reproducción asistida para personas solteras y parejas del mismo sexo; garantizar el aborto y la anticoncepción segura y legal; promover el uso de la perspectiva de género, la presupuestación de género y la evaluación del impacto de género en todas las áreas y en todas las propuestas legislativas en todos los niveles del gobierno.

El Comité Directivo contra la Discriminación, por la Diversidad y por la Inclusión del Consejo de Europa elaboró en 2022 el *Informe Temático sobre el Reconocimiento Jurídico de Género en Europa*. El informe analiza la situación sobre esta materia en el conjunto de la Unión y ofrece una serie de recomendaciones. Dentro de la Sección II, de Buenas Prácticas, el Consejo establece que los actos jurídicos basados en la autodeterminación “son los más accesibles cuando el reconocimiento de la identidad de género de una persona es autodefinido, y no determinado por nadie más que el individuo”. Su objetivo principal es la investigación de la situación jurídica de la autodeterminación de género en la Unión Europea, y su comparación con la normativa internacional.

La Comisión Europea sentó las bases de la orientación de la Unión sobre la autodeterminación de género en la *Estrategia LGBTIQ 2020-2025*. En el artículo 3 se insta a los Estados miembros a adoptar legislaciones de autodeterminación con el impulso de la Comisión. Para garantizar su cumplimiento se señala que los procedimientos a seguir no deberán tener restricciones de edad y deberán ser accesibles. Así, se demuestra no sólo la aceptación de la autodeterminación de la perspectiva de género en la Unión Europea, sino también el estímulo y la insistencia a los Estados miembros para que adopten legislaciones en la materia, lo que no deja de ser llamativo, al posicionarse de manera clara, como venimos señalando a lo largo de este trabajo, por una opción ideológica concreta.

2. El tratamiento de la transexualidad en el derecho comparado

En 2022, Transgender Europe publicó el denominado mapa trans europeo. Según los datos aportados desde esta red de diferentes organizaciones de personas transgénero se pueden establecer una serie de conclusiones:

- Nueve países tienen leyes de autodeterminación: Bélgica, Dinamarca, Islandia, Irlanda, Luxemburgo, Malta, Noruega, Portugal y Suiza (a estos países se suma España tras la aprobación de la Ley 4/2023).
- Nueve países todavía exigen la esterilización para llevar a cabo la autodeterminación: Bosnia y Herzegovina, República Checa, Finlandia, Kosovo, Letonia, Montenegro, Rumanía, Serbia y Turquía.
- Todavía se exige un diagnóstico de salud mental en la mayoría de los países (15 en la UE): Austria, Croacia, República Checa, Estonia, Finlandia, Alemania, Italia, Letonia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Rumanía, Eslovaquia, Eslovenia y Suecia.
- Francia y Malta son los dos países donde se prohíbe la terapia de conversión para personas trans de todas las edades.
- Con Islandia e Irlanda, 25 países ahora mencionan la identidad de género en su legislación de asilo, brindando una protección internacional para quienes temen ser perseguidos por ser trans.

- Islandia permitió el reconocimiento de la paternidad no binaria, lo que la convierte en el segundo país de la UE después de Malta en aceptar esta realidad.

Podemos diferenciar tres grandes bloques a la hora de abordar esta temática. En primer lugar, estarían los países que permiten la autodeterminación de género, estableciéndose entre ellos ciertas diferencias en cuanto a los requisitos exigidos legalmente. En segundo lugar, se encontraría el caso de aquellos Estados que en un primer momento fueron favorables a la aceptación del cambio de sexo, pero transcurridos unos años, y después de las experiencias vividas, han dado marcha atrás en los proyectos que en origen asumieron. Finalmente, podríamos citar los países en los que la transexualidad se niega abiertamente, siendo considerada como un delito. A los efectos de lo que nos interesa en este trabajo nos centraremos en la posición de los dos primeros grupos de Estados en materia de autodeterminación de sexo.

A la hora de llevar a cabo el análisis del primer grupo de países partiremos de cuatro variables: el procedimiento requerido, si se permite la autodeterminación a los menores de edad, si se exigen el informe de un profesional para que se pueda llevar a cabo, y si es posible un segundo cambio de sexo.

Dinamarca: la ley se aprobó en 2014. Se basa en la autodeterminación, con el único requisito de que el solicitante, en un plazo de seis meses tras la solicitud, ratifique su petición de modificar su número de seguridad social. No se permite a los menores de más de 16 años, ni a los menores de menos de esa edad. No se requiere informe de un profesional para el caso de los mayores de edad, único supuesto permitido, y se ofrece la posibilidad de un segundo cambio de sexo.

Malta: la ley se aprobó en 2015 y gira en torno a la autodeterminación, sin establecer un tiempo de espera desde la primera solicitud. El proceso consiste en una solicitud en la que se indica que el interesado desea que se modifique su marcador de género y/o el nombre. No hay más requisitos que la propia solicitud. Los menores están incluidos en la ley sin requisitos diferentes, ni límite de edad. No se requiere la opinión de un profesional, ni siquiera en el caso de los menores. La posibilidad de un segundo cambio de sexo requiere de aprobación judicial.

Irlanda: la ley se aprobó en 2015. Se basa en la autodeterminación y no exige que el solicitante espere cierto tiempo para ratificar la solicitud. El proceso consiste en la expedición de un certificado de reconocimiento de género, a partir del cual se pueden modificar el resto de documentos legales. Los menores de más de 16 años pueden cambiar de sexo, aunque se requiere informe de un profesional para ello, mientras que los menores de 16 años no pueden llevar a cabo el proceso de autodeterminación.

Bélgica: la ley se aprobó en 2018. Se permite la autodeterminación, sin embargo, puede ser denegada al solicitante si el Fiscal de la Corona y/o el funcionario del registro civil emiten un dictamen negativo. No se estipulan los motivos por los que puede producirse dicha opinión. Se permite el cambio de sexo a los menores mayores de 16 años, para lo cual se requiere informe de un profesional, mientras que a los mayores de 12 años y menores de 16 años se les permite el cambio del nombre. Aunque la ley establece la irrevocabilidad de la modificación, el Tribunal Constitucional belga declaró nula esta cláusula en 2019.

Luxemburgo: la ley se aprobó en 2018. Se basa en la autodeterminación y no exige un periodo de espera entre la primera solicitud y la aceptación de la modificación. El proceso consiste en una solicitud del interesado, en la que deberá comparecer, y en el caso de menores de edad mayores de doce años ratificar la petición. El solicitante tiene que acreditar que vive conforme el género elegido, que sus allegados le conocen por ese género o que ha modificado el nombre para ajustarse al género sentido. También se pide que presente los antecedentes penales. Se permite el cambio de sexo a los menores mayores de 16 años. Los menores de más de cinco años están incluidos en la ley y los mayores de doce tienen que confirmar que desean modificar su marcador de género. No se requiere la opinión de un profesional y existe la posibilidad de un segundo cambio de sexo.

Portugal: la ley se aprobó en 2018. Se basa en la autodeterminación de género y no es necesario ratificar su aplicación. El proceso consiste en una solicitud en la que se indica el sexo con el que se identifica la persona y el nombre elegido. Los requisitos son ser ciudadano portugués, tener dieciocho años y no estar incapacitado por razones psíquicas. Sólo se incluye a los menores de entre 16 y 18 años, con el requisito particular de un documento de una autoridad médica en el que conste la capacidad y voluntad de cambiar

el marcador de género. Para obtener una segunda modificación del registro sexual es necesaria una orden judicial.

Entre los países que han llevado un proceso de regresión en materia de transexualidad vamos a destacar, principalmente, los casos de Suecia, Reino Unido y Finlandia. A modo de introducción es necesario citar la influencia que el caso de Keira Bell ha tenido en estos países para frenar las terapias hormonales en menores. Keira comenzó a recibir tratamientos hormonales para bloquear el desarrollo de los caracteres sexuales femeninos a los 16 años, un año más tarde se le administraron hormonas masculinas, y a los 20 años se le practicó una doble mastectomía¹⁰². Cuando años más tarde la joven reflexionó sobre el daño que se le había causado y demandó a la clínica Tavistock por haberle permitido tomar una decisión tan relevante siendo menor de edad, el Tribunal Supremo le dio la razón. Una de las causas que han llevado a un freno en la regulación jurídica de los tratamientos hormonales para los menores que deseaban cambiar de sexo ha sido la ausencia de conclusiones científicas evidentes sobre los daños que estos tratamientos pueden conllevar para los menores. Otro tema de importancia que ha influido en esta decisión ha sido la puesta en duda de la madurez del menor a la hora de tomar una decisión de tal trascendencia para su vida. También han influido, por un lado, lo que se conoce como disforia de género de inicio rápido, que llega en oleadas por la influencia que los jóvenes pueden recibir de los grupos de entorno o de las redes sociales y, por otro lado, el crecimiento del número de arrepentidos de haber llevado a cabo este proceso.

En el caso de Suecia, primer país en reconocer la identidad trans, se puso freno, en 2019, a las terapias hormonales a menores con disforia de género debido a un informe publicado por la Agencia Sueca para la Tecnología de la Salud, en el que se señalaba que no había claridad sobre los efectos que a largo plazo pueden provocar esas terapias en los menores¹⁰³. Actualmente se requiere la mayoría de edad para iniciar el proceso de cambio de sexo, exigiéndose, de forma obligatoria, una evaluación psiquiátrica. De hecho, un estudio publicado por la Junta de Salud y Bienestar del gobierno

¹⁰² Luque, L. “Reino Unido echa el freno al cambio de sexo en menores”, *Aceprensa*, 27 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/41Fy3BZ>

¹⁰³ Luque, L., “Suecia no aplicará terapias hormonales a menores con disforia de género”, *Aceprensa*, 11 de mayo de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3TA6PL1>

sueco, de febrero de 2020, halló que el 32,4% de las chicas de 13 a 17 años diagnosticadas con disforia de género tenían trastorno por ansiedad, y casi un 29% depresión, mientras que más de un 19% padecían un trastorno de hiperactividad y déficit de atención, y un 15%, autismo¹⁰⁴.

El Reino Unido, por su parte, también ha suspendido los tratamientos hormonales a nuevos casos de menores de 16 años, y ha solicitado que se lleve a cabo un seguimiento preciso de aquellas personas que ya habían comenzado dicho tratamiento. A su vez, ha señalado la necesidad de que los menores mayores de 16 años cuenten con una autorización judicial antes de comenzar un tratamiento con hormonas del sexo opuesto. El Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS) hizo pública una Guía para el tratamiento de niños con disforia de género¹⁰⁵, que lejos de fomentar la transición médica de un niño al sexo contrario, por medio de bloqueadores de la pubertad y hormonas, se centra en la psicología y el desarrollo infantil, e incluye especialistas en autismo pediátrico, neurodiscapacidad y salud mental. En el Informe se señala que, según algunos estudios, cerca del 84% de los niños superan la disforia de género¹⁰⁶, por lo que se trata más bien de una etapa transitoria que de una realidad científica y existencial.

Pero no solo eso, sino que el centro por excelencia en esta materia, la Clínica Tavistock y Portman Trust, en el norte de Londres, ha cerrado sus puertas en la prestación de servicios para tratar la disforia de género por medio de bloqueadores de la pubertad, debido, entre otros aspectos, a que este tratamiento no es una opción segura y viable a largo plazo, y a que de él puede derivarse que el desarrollo del cerebro quede temporal o permanentemente interrumpido. Ante esta situación se opta por un tratamiento holístico, donde se tengan en cuenta los riesgos del autismo, la salud mental y las vivencias de los menores. A esta situación se pudo llegar

¹⁰⁴ Junta de Salud y Bienestar de Suecia, “Utvecklingen av diagnosen könsdysfori. Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid”, febrero de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/4atg461>

¹⁰⁵ Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS), “Public consultation. Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people”, 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3toyhB0>

¹⁰⁶ Anónimo, “El servicio de salud británico pone freno a los tratamientos de cambio de sexo en niños”, *El Debate*, 2 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3GUBRuz>

gracias al Informe de la Dra. Cass y al ya reseñado caso de Keira Bell, quien denunció a la clínica por el tratamiento apresurado que recibió después de solo tres visitas al centro médico¹⁰⁷.

Tras una consulta iniciada en 2018 se ha procedido a la reforma de la ley trans, de manera que, actualmente, una persona que desee ser reconocida como del sexo contrario tiene que esperar dos años, ser examinada por un especialista y pagar 140 libras para obtener su nueva identidad. Este tema ha llevado, incluso, a una crisis institucional, ya que Escocia aprobó una ley que rebajaba de 18 a 16 años la edad permitida para el cambio de sexo, todo ello sin necesidad de informe médico alguno que avalara la disforia de género para poder acudir al registro, lo que dio lugar a que el Gobierno británico vetara la norma¹⁰⁸.

En Finlandia, la Autoridad de Salud ha emitido nuevas pautas que establecen que la psicoterapia, en lugar de los bloqueadores de la pubertad y las hormonas del sexo opuesto, debe ser el tratamiento de primera línea para jóvenes con disforia de género. Estas directrices advierten, entre otros aspectos, de la preocupación de que los bloqueadores de la pubertad puedan tener un impacto negativo en la madurez del cerebro y menoscabar la capacidad del joven para dar su consentimiento informado a las partes subsiguientes y más irreversibles del protocolo, como las cirugías¹⁰⁹.

Son sólo algunos ejemplos de hacia dónde camina la ley en materia de cambio de sexo, y cómo la normativa española se limita a abordar determinados aspectos, como los relacionados con la inscripción registral de las personas trans, o los referidos a la no discriminación de las personas LGBTI en diversos ámbitos como el educativo, el sanitario o el laboral, pero sin incidir en temas que se dan por supuestos, pero que no por ello dejan de afectar a la persona y a sus derechos, en concreto a su derecho a la integridad física y al cuidado de su salud, máxime cuando el tratamiento que se prevé

¹⁰⁷ Turner, J., “Gender clinics face scrutiny of science at last”, *The Times*, 29 de julio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/48yCrVx>

¹⁰⁸ Díez, R., “Suecia y Reino Unido frenan las políticas trans mientras España avala su polémica ley”, *El Debate*, 11 de febrero de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/48qCWRu>

¹⁰⁹ Society for Evidence Based Gender Medicine, “One Year Since Finland Broke with WPATH «Standards of Care»”, 2 de julio de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/4884lIv>

para el cambio de sexo, como se ha pretendido demostrar, está lejos no sólo de lo que los últimos estudios científicos disponen, sino de la orientación que están adoptando países europeos con una larga tradición en materia de disforia de género.

3. La ideología de género en la jurisprudencia: los casos de España, la Unión Europea y Estados Unidos

3.1. La jurisprudencia española ante la ideología de género

La jurisprudencia española sobre la materia ha oscilado entre supeditar el cambio de nombre y la asignación de género en el Registro Civil a los supuestos de personas transexuales que se habían sometido a una cirugía de reasignación de género, a priorizar los elementos psicosociales frente a los biológicos en la determinación del sexo¹¹⁰.

Se pueden distinguir tres grandes hitos en los tribunales españoles en relación con este tema. El primero de ellos fue la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de marzo de 1989 que estableció que en la mención del sexo de las personas transexuales debían prevalecer los aspectos psíquicos y psicosociales sobre los puramente cromosómicos, aunque limitando este reconocimiento a las personas transexuales que habían llevado a cabo una cirugía de reasignación de género.

La Sentencia de este mismo órgano, de 17 de septiembre de 2007, constituyó el segundo momento importante, ya que dejó de exigir ese requisito, considerando que no admitir el cambio de la mención registral del sexo por falta de la operación quirúrgica suponía un freno al libre desarrollo de la personalidad (artículo 10.1 CE) y lesionaba la dignidad humana, el derecho a la protección de la salud (artículo 43.1 CE) y el derecho a la integridad física y moral (artículo 15 CE).

Pero quizás la sentencia más importante sobre la materia fue la emitida por el Tribunal Constitucional el 18 de julio de 2019, que afirmaba que el artículo 1.1 de la ley 3/2007, que establece como requisito alcanzar la mayoría de edad para obtener el cambio de identidad registral, en la medida en que

¹¹⁰ Sánchez, JM., “La mayoría de edad como requisito para la rectificación registral del sexo y el nombre: una cuestión de derechos fundamentales”, *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*, 14, 2018, pp. 39-52.

no habilitaba un cauce de individualización de aquellos menores de edad con suficiente madurez y en una situación estable de transexualidad, y no preveía un tratamiento específico para estos supuestos, constituía una medida legal que restringía el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad y el derecho fundamental a la intimidad personal. Partiendo de estos argumentos, el Tribunal Constitucional estimó la cuestión de inconstitucionalidad que le planteó el Tribunal Supremo y declaró inconstitucional el artículo 1.1 de la Ley 3/2007, pero únicamente en la medida en que se prohibiera la rectificación registral del cambio de sexo a los menores de edad con suficiente madurez y que se encontraran en una situación estable de transexualidad.

Estamos de acuerdo con los magistrados Encarnación Roca Trías y Alfredo Montoya Melgar, que en su voto particular a esta sentencia sostienen que el requisito de la mayoría de edad para cambiar la mención registral no choca con el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la intimidad, ni con la protección de la dignidad de la persona que se desprende del artículo 10.1 CE. Este requisito adoptado por el legislador, más que una restricción de derechos ha de ser entendido como una garantía para el menor, pues se le evitan consecuencias negativas que podrían derivarse de una decisión precipitada. Además, estaría en consonancia con el deber que la Constitución fija para los poderes públicos de la protección especial que deben otorgar al menor de edad ante decisiones de gran trascendencia que pueden afectar negativamente a su vida futura.

3.2. Análisis del tema desde los tribunales de Estados Unidos

Si bien es cierto que hasta mediados de la década de 2010 no se suscitaron casos relativos a medidas antitransgénero (AT) en Estados Unidos, el año 2016 supone un punto de inflexión en esta materia, ya que comienzan a plantearse supuestos de esta clase, en un primer momento como respuesta a conflictos reales con leyes o políticas que prohibían la discriminación por motivos de identidad de género, por ejemplo, una defensa afirmativa ante una demanda por discriminación laboral presentada por un empleado transgénero despedido. A partir de esa fecha los casos planteados aumentan no sólo en cuanto al número, sino también en los temas de fondo que se van a abordar.

En un estudio desarrollado por Eyer¹¹¹, entre los años 2015 y 2018 no se resolvió ningún caso a favor de una parte AT. Sin embargo, a partir de esa fecha la tendencia dio un giro radical, de manera que entre 2020-2021 ya hubieron resoluciones positivas a favor de la parte AT en un 12.5% de los casos, mientras que entre 2021-2022 el porcentaje se elevó a un 53.33%. La mayor parte de los asuntos planteados sobre esta realidad se refieren a impugnaciones de legislaciones sobre esta temática impulsadas desde la administración Obama y la administración Biden. El segundo ámbito en importancia ha girado en torno a la impugnación constitucional de políticas escolares de afirmación trans, en temas como las disposiciones que protegen el uso de los nombres y pronombres preferidos, así como las políticas que permiten el acceso a los baños y vestuarios adecuados a la identidad de género, o los temas relacionadas con la confidencialidad de la información relativa a la condición transgénero de los estudiantes.

¿En qué argumentos jurídicos se fundamentaron estas decisiones jurisprudenciales? Muchos de ellos se basaron en la libertad de expresión, en la cláusula de libre ejercicio, o se alegaron argumentos relativos a garantías procesales. Otra cuestión que puede plantearse es si las circunstancias rebatidas pueden considerarse de tal entidad para configurar un derecho AT con carácter de generalidad. Por ejemplo, en el caso *Meriwether c. Hartop*, en el que se planteaba el caso de un profesor de universidad que se negaba al uso de pronombres adecuados a la identidad de género en el aula, el tribunal concluyó que la Primera Enmienda protegía todo el contexto de su labor académica. Ahora bien, esta decisión particular, referida a un empleado público que desarrolla una actividad docente, no implica que los empleados públicos, en general, queden legitimados a equivocarse de género o de nombre en el contexto de su empleo, provocando con ello conductas discriminatorias contra la comunidad transexual.

En los supuestos de impugnación de los padres de las políticas de afirmación trans en las escuelas públicas, se ha rechazado esta posibilidad alegando que los padres no tienen derecho a controlar la escuela pública, o que los padres no tienen derecho a controlar la educación de sus hijos. En la mayor parte de los casos los tribunales resolvieron afirmando que los distritos escolares pueden adoptar políticas y planes de estudios de afirmación

¹¹¹ Eyer, KR., “Anti-Transgender Constitutional”, *Vanderbilt Law Review*, (de próxima publicación), pp. 1-88. Disponible en <https://ssrn.com/abstract=4627458>

transgénero sin temor a que se considere que infringen los derechos de los padres. Así todo, aunque se esperaba que los tribunales se atuvieran al criterio de los progenitores siempre que fuera posible (como, por ejemplo, permitir a los progenitores elegir a un profesional para el tratamiento en lugar de designarlo ellos mismos), cuando en última instancia estaba en juego el bienestar del menor, normalmente se confirmaban las órdenes de afirmación de la transexualidad.

Sin entrar en profundidad, otro de los temas que los tribunales han resuelto ha sido el derivado de la problemática de si el derecho fundamental a la intimidad de los alumnos cisgénero se veía afectado por las políticas escolares que permitían el uso de instalaciones adecuadas a la identidad de género por parte de los alumnos transgénero. Estas reclamaciones fueron generalmente rechazadas desde el argumento de que los alumnos cisgénero carecían de interés en la intimidad, por no estar físicamente presentes en el mismo espacio con alumnos transgénero que compartían su identidad de género.

Otro de los aspectos importantes que los tribunales han tenido que resolver es si la aplicación de Ley Federal de Restauración de la Libertad Religiosa (RFRA) tiene prioridad sobre la no discriminación de las personas trans. La jurisprudencia norteamericana parece haberse decantado por el criterio de que dondequiera que se aplique la RFRA (o sus equivalentes estatales), cualquier entidad que esté dispuesta a alegar una creencia religiosa sincera en la discriminación quedará presuntamente exenta de la ley de antidiscriminación, incluso en ámbitos como el laboral o el sanitario.

En la lucha entre libertad e igualdad, que con frecuencia ha presidido la actuación de los órganos jurisdiccionales, el Tribunal Supremo de Estados Unidos ha seguido posiciones intermedias: ni se ha decantado por considerar la discriminación como un valor constitucional y, por ende, no puede establecerse una normativa general que considere esta circunstancia, ni ha defendido una prioridad de la igualdad, posibilitando normativas antidiscriminatorias, aunque con excepciones en materia de libertad de expresión, libre ejercicio o defensa de la RFRA.

3.3. La jurisprudencia de los tribunales de la UE ante la transexualidad

El Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas falló en 1994 el caso *P. contra S. y Cornwall County Council*. Este caso supuso una evolución en el tema de la identidad de género, al incluir dentro de la igualdad de sexos la protección frente a la discriminación transgénero. El caso se refería a una mujer transexual que fue despedida tras su transición médica, con la intención de someterse a una cirugía de reasignación de sexo. Se preguntó al Tribunal si la Directiva 76/207/CEE del Consejo, relativa a la igualdad de sexos en el ámbito del artículo 177, apartado 2, del Tratado CE, era aplicable al caso. El apartado 2 del artículo 177 establece que “la política de la Comunidad en este ámbito contribuirá al objetivo general de desarrollo y consolidación de la democracia y del Estado de Derecho, así como al objetivo de respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales”. Ni la Directiva ni el Tratado CE mencionaban explícitamente a las personas transexuales, por lo que la sentencia del Tribunal debía determinar si dicha comunidad estaba incluida en el ámbito de aplicación de los actos jurídicos mencionados. La sentencia del Tribunal indicó que el artículo 5 de la Directiva del Consejo anulaba la posibilidad de rechazar a una persona transexual por motivos relacionados con el cambio de sexo, afirmando que el artículo “excluye el despido de un transexual por un motivo relacionado con el cambio de sexo”, por lo que protege a las personas transexuales en tales circunstancias.

En lo que respecta al Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), Requero¹¹² establece una serie de postulados que se han ido definiendo en la jurisprudencia de la UE en lo que atañe a la igualdad que debe presidir las relaciones entre hombres y mujeres:

- La igualdad entre hombre y mujer es un principio básico del ordenamiento comunitario de forma que, como derecho fundamental de la persona, sus excepciones se interpretan restrictivamente (Sentencias *Defrenne* y *Thomas*).
- Son admisibles las medidas de acción positiva favorables a la mujer en cuanto sexo más discriminado e infrarrepresentado en el mundo laboral.

¹¹² Requero JL., “La ideología de género...”, *op. cit.*

- Estas medidas pueden favorecer laboralmente a la mujer en caso de igualdad de méritos entre candidatos, pero no si falta este requisito, en cuyo caso el trato distinto sí es contrario a la igualdad (Sentencias *Kalanke* y *Marshall*).
- Los Tratados prohíben la discriminación directa e indirecta (Sentencias *Meyers* y *Kording*).
- Ha anulado la prohibición de trabajo nocturno de mujeres o la fijación de edades de jubilación diferentes entre hombres y mujeres.
- Ha insistido en la necesidad de proteger a las mujeres y sus circunstancias especiales (embarazo, lactancia, permiso de maternidad), y así ha reconocido como principio la necesidad de proteger a la mujer en su vida familiar y en el desarrollo de su actividad profesional (Sentencia *Gerster*).
- Ha defendido la posición de la mujer y su especial rol en las relaciones laborales en determinadas Sentencias (*Brown*, *Hoever* y *Zachow*, *Krüger* y *Hill*), y en otras ha puesto su empeño en exigir profesionalmente de la mujer lo mismo que del varón (Sentencias *Minne*, *Boyle*, *Griesmar*, *Coote* y *Gillespie*).

El Tribunal de Estrasburgo, en materia de transexualidad, ha seguido una línea jurisprudencial marcada por dos grandes etapas. La primera de ellas hasta el año 2002, donde se reconocía a los Estados miembros un amplio margen de discrecionalidad a la hora de abordar la rectificación registral del sexo. En sentencias como la de los casos *Rees* de 1985 y *Cossey* de 1990 se mantuvo, por parte del Tribunal, que el no reconocimiento legal del cambio de sexo no implicaba una violación del artículo 8 del CEDH, ya que se defendía desde Estrasburgo una concepción estrictamente médica de la identidad sexual. Por ejemplo, en el caso *Rees*, el tribunal europeo entendió que el cambio de sexo y nombre en el registro no implicaba una violación del artículo 8 del CEDH, ya que ello supondría imponer al Reino Unido un régimen distinto al vigente para la determinación y la inscripción del estado civil. En *Cossey c. Reino Unido* se fundamenta el amplio margen de apreciación del que gozan los Estado miembros de la UE en la falta de unanimidad en la regulación de esta materia a nivel comunitario. En el

caso *B c. Francia*, que servirá de puente para el cambio de tendencia en las resoluciones del TEDH sobre transexualidad que tendrá lugar con *Goodwin*, ya se reconoce por parte del Alto Tribunal europeo que existe una evolución en la mentalidad y la ciencia a favor del reconocimiento del transexualismo. De hecho, aun reconociendo el margen de apreciación del Estado, entiende que se ha de ponderar buscando un equilibrio en base al interés general y del individuo, cosa que no se tuvo en cuenta, por lo que entiende que en este caso sí que se produjo una violación del artículo 8 del CEDH.

En el año 2002, con la sentencia del caso *Goodwin c. Reino Unido*, el TEDH opta por limitar el margen de los países de la Unión para centrar su atención en la identidad personal y el derecho a la vida privada de todo sujeto, reconocidos en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos¹¹³. Desde ese caso se ha llevado a cabo una interpretación dinámica y extensiva del citado artículo. Dinámica porque se ha perfilado un cambio de rumbo en las sentencias en la medida que se ha percibido una distinta valoración positiva en la opinión y el juicio de las personas y la sociedad sobre la transexualidad. Extensiva porque ha implicado la ampliación de los conceptos de vida privada e intimidad, donde también tienen cabida la orientación sexual y la identidad de género. Todo ello supone una innovación de gran importancia, ya que con esta nueva orientación del Tribunal de Estrasburgo se ha protegido jurisprudencialmente una realidad que no aparece reconocida, de manera explícita, en el CEDH¹¹⁴.

En *Goodwin*, el Tribunal de Estrasburgo considera que existe una clara contradicción en la normativa estatal, ya que no tiene sentido permitir el cambio de sexo y, sin embargo, no garantizar la modificación del sexo y del nombre en el registro civil, en base a lo cual se considera que se infringe el artículo 8 del CEDH.

¿Cuáles son las causas que han motivado un cambio de orientación tan radical por parte del TEDH en este tema, especialmente cuando desde el punto de vista médico y científico, y tampoco desde el legislativo no se ha

¹¹³ Esta tendencia del TEDH ha sido seguida en diversas sentencias, por ejemplo: *A.P., Garçon y Nicot c. Francia*; *S.V c. Italia*; *Y.T. c. Bulgaria*; *Rana c. Hungría*; *X e Y c. Rumanía*.

¹¹⁴ Martínez de Pisón, J.M., “La identidad de género en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Anuario de Filosofía del Derecho*, 38, 2022, pp. 107-108.

alcanzado un consenso en materia de transexualidad? Parece que la causa de este giro copernicano estriba en el cambio en la percepción social y en la opinión pública de las sociedades europeas. En cualquier caso, en sentencias posteriores como los casos *Van Kück c. Alemania de 2003*, *L. c. Lituania de 2007*, *H. c. Finlandia de 2012*, *Hämäläinen c. Finlandia de 2014*, *Y. Y. c. República de Turquía de 2015*, *S. V. c. Italia de 2018*, *Y. T. c. Bulgaria de 2020* o *Rana c. Hungría de ese mismo año*, el Tribunal europeo ha ido configurando el contenido esencial del derecho al reconocimiento de la identidad de género de los transexuales, así como su aplicación concreta a las diversas situaciones concretas que se han ido planteando¹¹⁵.

Martínez de Pisón, tomando como ejemplo la sentencia del caso *S. V. c. Italia de 2018* establece el esquema de actuación seguido por el TEDH en esta materia en una serie de criterios¹¹⁶:

- 1) En primer lugar, se justifica que el concepto de vida privada del artículo 8 del CEDH no puede interpretarse de una manera exhaustiva, como si sólo abarcara la integridad física y social, sino que la identidad sexual, el nombre, etc., también forman parte de este precepto.
- 2) En segundo lugar, se recurre al concepto de autonomía personal para justificar el derecho a la autodeterminación de las personas transexuales, a la hora de definir su pertenencia sexual desde una perspectiva de libertad.
- 3) El criterio del tribunal es integrar en el artículo 8 del CEDH no sólo a las personas que han llevado a cabo un cambio de sexo, sino también a aquellas que no lo han realizado, bien porque no han podido, o bien porque no han querido.
- 4) Las resoluciones del TEDH tratan de proteger al individuo de las injerencias arbitrarias de los Estados en esta materia.
- 5) Una de las tareas del Alto Tribunal europeo es llevar a cabo una ponderación que permita el justo equilibrio entre el interés general del Estado y el interés particular del individuo. Al efecto,

¹¹⁵ *Ibid.*, pp. 122, 134.

¹¹⁶ *Ibid.*, pp. 134-135.

se reconoce un amplio margen de apreciación de los Estados en lo que se refiere a la regulación del cambio de nombre, respetando las limitaciones establecidas en aras del bien público: preservación del principio de indisponibilidad del estado de las personas, garantía de la fiabilidad y la coherencia del estado civil, exigencia de seguridad jurídica, etc. Además, este margen de apreciación se favorece en los casos en los que no exista consenso en las legislaciones europeas o si se plantea algún tipo de conflicto moral o ético entre las personas afectadas. No obstante, este margen de apreciación será más limitado cuando de lo que se trate sea del derecho a la identidad sexual de las personas, por tratarse de un ámbito perteneciente a lo más íntimo de la vida privada de la persona.

- 6) A la hora de fijar el justo equilibrio entre interés general y personal, el TEDH fija una serie de circunstancias que considera de especial relevancia: la regulación estatal del cambio de nombre y de sexo, los requisitos exigidos, el momento del tratamiento, si se ha efectuado total o parcialmente, si las dificultades son producto del sistema público de salud, la rigidez o no en la interpretación de los plazos o de los trámites, etc.

Pese a todo, de la jurisprudencia del TEDH no se desprende la necesidad de prescindir de un diagnóstico, ni la necesidad de la justificación de una situación estable de transexualidad, ni que los Estados carezcan de un margen de apreciación en esta materia, siempre que no implique un ejercicio arbitrario de su poder. Además, el diagnóstico psicológico previo no amenaza directamente la integridad de las personas, y la obligación de someterse a un examen médico por parte de un experto judicial es una medida proporcionada que pondera adecuadamente los intereses concurrentes.

Resulta significativo el cambio de tendencia seguido por la jurisprudencia europea, máxime cuando, siguiendo los criterios por ella misma fijados para determinar el margen de apreciación de los Estados, no existe un consenso europeo en esta materia. Incluso, como hemos observado en un epígrafe anterior, en el derecho comparado ni existe unanimidad en la regulación de esta materia entre los Estados e, incluso, algunos de ellos,

que habían comenzado regulando positivamente el cambio de sexo y el de nombre e identidad en el registro, han dado un paso atrás, sobre todo en referencia a los menores, debido, precisamente, a una falta de consenso a nivel científico de los efectos perjudiciales que los bloqueadores de la pubertad y las terapias hormonales pueden conllevar para quienes se someten a estos tratamientos. Estos efectos negativos serán objeto de estudio en el siguiente capítulo, en el que abordamos la temática del cambio de sexo desde una perspectiva científica y médica.

CAPÍTULO 5: LA DISFORIA DE GÉNERO ANTE LA CIENCIA

1. Reflexiones iniciales

Resulta clarificadora, a fin de comprender el contenido de este capítulo, la duda que McHugh¹¹⁷ se planteaba en 1995. Al autor le resultaba difícil entender en qué se diferenciaba la creencia de un hombre de que es una mujer atrapada en un cuerpo de hombre, de los sentimientos de una paciente con anorexia nerviosa que se ve obesa a pesar de su estado demacrado. No se realizan liposucciones a las anoréxicas, entonces, ¿por qué amputar los genitales de esos pacientes? En lugar de verse como una forma de aliviar el dolor psíquico, la reasignación de sexo, desde nuestro punto de vista, puede ser considerada, en numerosas ocasiones, como una “manipulación” de la integridad de un cuerpo sano.

Hemos de partir de un dato fundamental. Las conclusiones extraídas en este capítulo proceden de estudios científicos e investigaciones que apoyan el planteamiento defendido en este trabajo, es decir, la prudencia que se ha de mostrar ante situaciones de niños y jóvenes que sientan que padecen una incongruencia con el sexo biológico, por un lado, y, por otro lado, los efectos secundarios que los tratamientos aplicados para abordar la disforia de género pueden conllevar. Es cierto que la literatura científica también puede ofrecer estudios e investigaciones que llegan a resultados diametralmente opuestos a los que aquí aparecen reflejados, pero de lo que no cabe duda es de que la ciencia no tiene el grado de evidencia suficiente

¹¹⁷ McHugh, PR., “Witches, multiple personalities and other psychiatric artifacts”, *Nat Med*, 1, 1995, pp. 110-114.

como para abordar el tema de la transexualidad con la ligereza y la aparente seguridad con que lo hace. En estos casos, lo primero que se ha de buscar es la prudencia y el bien del paciente, sin embargo, los adagios éticos médicos clásicos, como “in dubio abstine” (en caso de duda, abstenerse de intervenir) y “primum non nocere” (primero, no hacer daño), parecen olvidarse cuando de un tema ideologizado como la transexualidad se trata. Así, el criterio de la edad adulta o la madurez adecuada para abordar decisiones que afectan gravemente a la vida de la persona se sustituyen por el consentimiento informado como herramienta que dota al menor de autodeterminación y le libera de las decisiones, apreciaciones o consejos de sus padres, por considerar que pueden impedir el desarrollo adecuado del menor, cuando ¿quiénes más que los padres desean la felicidad de sus propios hijos?

La investigación sobre cerebros *post mortem* de transexuales de hombre a mujer y de un transexual de mujer a hombre ha demostrado que uno de los núcleos cerebrales dismórficos del sexo, la parte central del núcleo del lecho de la estría terminal, muestra todas las características de la diferenciación del sexo opuesto, sin embargo, estas estructuras cerebrales son demasiado pequeñas para ser visualizadas con las actuales técnicas de imagen del cerebro, lo que implica que el diagnóstico de la disforia de género sigue dependiendo del informe subjetivo de una persona, verificado por un profesional de la salud mental¹¹⁸. Pese a todo, y aun cuando el aspecto de sentirse hombre siendo mujer, o viceversa, depende no de criterios biológicos, como venimos señalando a lo largo de este trabajo, sino de aspectos meramente subjetivos, no se recurre, en el caso de la ley española sobre transexualidad, a la pericia de un profesional de la salud que pueda emitir un informe al respecto. Por el contrario, se entiende que si se siguiera este proceso se estaría reconociendo la transexualidad como una patología, y a eso no se está dispuesto por parte de la ideología de género, por más que esté en juego la vida, la integridad física y la felicidad de la persona, especialmente de los menores, máxime si tenemos en cuenta, como desarrollaremos en los siguientes apartados, que entre el 80-95% de los niños que afirman padecer disforia de género, ya no experimentan esta situación durante la adolescencia.

¹¹⁸ López, N. y Calleja, A., “Transexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse”, *Cuadernos de Bioética*, 27, 2016, pp. 81-92.

Cuando, por ejemplo, en los Países Bajos se decidió iniciar los tratamientos hormonales con los menores mayores de 16 años, se llevó a cabo, en primer lugar, contando con el consentimiento paterno y, en segundo lugar, después de un trabajo con psicólogos especializados en la materia. Para aquellos adolescentes que se entendía que las situaciones de sufrimiento que vivían eran más consecuencia que causa de la disforia de género se llevaba a cabo la puesta en marcha del tratamiento hormonal, mientras que los jóvenes que tras una evaluación a largo plazo no se consideraban aptos para aplicar un tratamiento hormonal precoz no se practicaba ninguna intervención, pues como la experiencia acreditó a edades más avanzadas superaron su “aparente” disforia de género. Este es el camino que, con algunos matices, nosotros defendemos, si bien, muchas de las nuevas normativas de los países de la UE han seguido el itinerario marcado por la ideología de género, renunciando a la intervención del personal sanitario especializado a la hora de llevar a cabo el cambio de sexo.

Por otro lado, hemos de tener presente que los tratamientos médicos proporcionados a los niños con síntomas aparentes de disforia de género, incluida la afirmación de la expresión de género desde la evidencia más temprana de los comportamientos de género, pueden llevar a algunos niños a persistir en identificarse como transgénero cuando de otro modo, a medida que crecen, habrían descubierto que su género está alineado con su sexo. La identidad de género de los niños es elástica (es decir, puede cambiar con el tiempo) y plástica (es decir, puede ser moldeada por fuerzas como la aprobación de los padres y las condiciones sociales). Si el uso cada vez mayor de cuidados de afirmación de género hace que los niños persistan en su identificación como del sexo opuesto, entonces muchos niños que de otro modo no necesitarían tratamiento médico continuo estarían expuestos a intervenciones hormonales y quirúrgicas¹¹⁹.

Sin menoscabar la problemática que la disforia de género puede conllevar en los niños y jóvenes hay una variable que no se puede obviar: el contagio social. Según estudios diversos, en las tres últimas décadas el aumento de casos de disforia de género puede asociarse a esta causa, que consiste en la propagación de comportamientos, creencias o actitudes a través de los lazos de una red.

¹¹⁹ Hruz, PW., Mayer, LS., McHugh, PR., “Growing Pains. Problems with puberty suppression in treating gender dysphoria”, *The New Atlantis*, 52, 2017.

Kenny¹²⁰ establece una serie de mecanismos que favorecen este contagio social. En primer lugar, se promueve el contagio entre iguales, de manera que, en la infancia media, el género se convierte en el factor más importante para confeccionar estas asociaciones entre iguales. En segundo lugar, destaca lo que denomina el entrenamiento para la desviación, proceso a través del cual las actitudes y comportamientos desviados son recompensados por el grupo de iguales, en lo que influye notablemente el hecho de que los jóvenes hayan sufrido episodios de hostilidad o aislamiento. En tercer lugar, hace referencia a la co-ruminación, consistente en una discusión repetitiva o especulación sobre una cuestión problemática que termina por influir en el grupo entre iguales. Finalmente, el papel de las redes sociales va a ser fundamental en este contagio de la disforia de género, que, a través del anonimato o la transmisión deliberada de información por medio de los contactos puede contribuir a una amplificación de la difusión que pretende darse a un tema concreto. “Es probable que la influencia de los iguales desencadene circuitos de retroalimentación positivos que se refuerzan a sí mismos, en los que la imitación del comportamiento de la persona objetivo por parte de sus iguales mejora dicho comportamiento en la persona objetivo, de modo que ésta realiza más conductas que se vuelven más extremas con el tiempo, lo que crea un efecto multiplicador social¹²¹”.

La actividad en línea potencia comportamientos extremos por imitación, como autolesiones, suicidio, trastornos alimentarios, etc., a través de un proceso de normalización de comportamientos patológicos, o mediante el refuerzo de dichos comportamientos. En este contexto, la incomodidad y el miedo de no ser típicos de su género termina por convertirse en una virtud y, en lugar de temer la desaprobación de sus pares, su abierta revuelta al declararse transgénero es valorada por un lobby transactivista políticamente poderoso. De esta forma se crean endogrupos, que refuerzan los lazos entre sus miembros destacando los atributos más positivos de su identidad, y generando una dialéctica de enfrentamiento con los exogrupos, de forma que quienes no están de acuerdo con la ideología

¹²⁰ Kenny, D., “Un secreto a voces: el contagio social impulsa el astronómico aumento de la disforia de género en adolescentes”, *Bioeticaweb*, 9 de octubre de 2023. Disponible en <https://bit.ly/3vmGoli>

¹²¹ *Ibid.*

del lobby trans son tildados de “transfóbicos” y denunciados públicamente, todo ello con la finalidad de afianzar las posiciones de sus miembros.

Además, es necesario tener presente que las redes sociales no sólo mejoran la circulación de información entre sus miembros, sino que, también, bloquean la introducción de ideas y pruebas disidentes, lo que puede generaren los jóvenes una visión sesgada de la realidad.

Hay que partir de la base de que el desarrollo de la identidad es una parte importante de la niñez y la adolescencia e implica determinar qué significa ser miembro de un grupo relevante, así como tratar de comprender y cuestionar las expectativas que la sociedad tiene con respecto a la pertenencia a un grupo. Las teorías del desarrollo de la identidad han sugerido que la mayoría de los individuos pasan por una fase de cuestionamiento y búsqueda de la identidad antes de alcanzar una identidad relativamente estable y comprometida. El desarrollo de la identidad de género se entiende actualmente como una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. De la misma manera que se ha demostrado que los medios influyen en otros aspectos del desarrollo de la identidad de los jóvenes, parece plausible que los medios también desempeñen un papel en el desarrollo de la identidad de género¹²². La conocida como disforia de aparición rápida puede tener mucho que ver con el papel que el contagio a través de las redes sociales está propiciando en nuestra sociedad.

Pero es que, por otro lado, este contagio social del que hablamos también puede tener su repercusión en los profesionales médicos que han de atender los casos de disforia de género, hasta el punto de que se ha optado por el uso de bloqueadores de la pubertad y tratamientos hormonales, bajo pretexto de que son medios reversibles que confieren a los niños más tiempo para decidir sobre su verdadera identidad, sin ponderar debidamente el hecho de que no existe consenso internacional sobre la seguridad y beneficio de estos tratamientos, y sin sopesar los posibles efectos negativos que pudieran derivarse de ellos. Todo ello, a pesar de que el 98% de los niños

¹²² Pang, KC., de Graaf, NM., Chew, D., *et al.*, “Association of Media Coverage of Transgender and Gender Diverse Issues With Rates of Referral of Transgender Children and Adolescents to Specialist Gender Clinics in the UK and Australia”, *JAMA Netw Open*, 3(7), 2020, e2011161.

y el 88% de las niñas con confusión de género acaben aceptando su sexo biológico tras pasar por la pubertad.

2. El tratamiento de la disforia de género en entredicho

El tratamiento de afirmación de género, según el denominado Protocolo Holandés, consiste en: 1) suministrar a los menores supresores de la pubertad cuando han llegado al estadio Tanner 2 (alrededor de los 12 años, cuando tiene lugar el inicio de maduración de las gónadas, los ovarios en las niñas y los testículos en los niños), 2) aplicar hormonas del sexo contrario cuando han cumplido 16 años (al ofrecer testosterona a las jóvenes, se produce en ellas la voz grave, el crecimiento del vello facial y corporal, y una forma del cuerpo más masculina; al proporcionar estrógenos a los jóvenes, se produce en ellos el desarrollo de los senos y una apariencia corporal femenina. El suministro de hormonas del sexo opuesto para estos pacientes, si persisten en la disforia de género, se realizará por el resto de sus vidas), y 3) realizar una cirugía de reasignación de sexo a partir de los 18 años en la que se les extirpan sus órganos reproductivos¹²³.

Gran parte de los médicos que tratan la disforia de género emplean el modelo “gender-affirming care”, en el que los menores son quienes se auto-diagnostican y el médico confirma lo que el menor le manifiesta. Al mismo tiempo, se rechaza e incluso se busca prohibir, cualquier modelo psicoterapéutico de conversión que busque la conformidad del género con el sexo biológico. Aceptar sin analizar el autodiagnóstico del menor con disforia de género, y recomendarle el tratamiento de afirmación de género, es como si una niña con anorexia nerviosa tuviera la creencia errónea y persistente de que es obesa, y se le recomendara una liposucción; como si una persona con trastorno dismórfico corporal albergara la errónea convicción de que es fea, y se le recomendara una cirugía estética; o como si una persona que tuviera trastorno de identidad de la integridad corporal que se identificara como una persona discapacitada y se sintiera atrapada en un cuerpo completamente funcional, se le recomendara una amputación o paraplejía provocada quirúrgicamente¹²⁴. En este último supuesto, como

¹²³ Miranda-Novoa, M., “El tratamiento de afirmación de género en menores con disforia de género y la validez del consentimiento informado”, *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 2022, pp. 99-109.

¹²⁴ *Ibid.*

ocurre con el cambio de sexo, se viola el principio de totalidad e integridad. La eliminación de una parte sana del cuerpo no es justificable, ya que no conduce al bienestar del cuerpo en su conjunto. Se viola la dignidad de estos individuos, pero no se aborda la causa principal de su sufrimiento¹²⁵.

El diagnóstico de disforia de género basado en el “gender-affirming care” ofrece una serie de dificultades. Por un lado, los menores se encuentran en una etapa de formación de propia identidad sexual, por lo que respaldar y estimular en su pensamiento la idea de pertenecer a otro sexo, seguramente reforzará en ellos esta convicción. Por otro lado, el menor se puede hacer daño a sí mismo o suicidarse si no se confirma su autodiagnóstico de disforia de género. Ante esta situación, los padres están dispuestos a ceder a su pretensión de iniciar el tratamiento y a hacer lo necesario para que su vida no corra peligro. Sin embargo, no hay pruebas concluyentes de que la disforia de género sea la única causa de las intenciones suicidas o de la tendencia a autolesionarse que experimentan los jóvenes que la padecen, sino que es posible que la causa provenga de otros problemas de salud mental¹²⁶.

En un sentido opuesto, un estudio de 2011 evaluó a setenta jóvenes de entre doce y dieciséis años que tomaron bloqueadores de la pubertad. De los setenta individuos, ni uno solo se retiró de la supresión de la pubertad, y todos comenzaron a ser tratados con altas dosis de hormonas del sexo cruzado. De todo ello se deduce que cuando la disforia de género pediátrica no se trata con bloqueadores de la pubertad, la gran mayoría de los niños se identificará con su sexo biológico, como lo demuestra el hecho de que entre el 80%-95% de los niños que afirman padecer disforia de género abandonan esa creencia al llegar a la adolescencia. Sin embargo, el uso de los bloqueadores de la pubertad cambia el curso natural de la disforia de género en los niños y no se les dan tiempo para decidir, por el contrario, los médicos que administran a los niños estas hormonas son quienes toman la decisión por ellos¹²⁷.

¹²⁵ Robles, M., “Comprender la disforia de género y su tratamiento en niños y adolescentes”, *Bioeticaweb*, 28 de abril de 2019. Disponible en <https://bit.ly/3H1aeem>

¹²⁶ Shrier, A. “Irreversible Damage”, *Regnery*, New Jersey, 2020.

¹²⁷ Robles, M., “Comprender la disforia de género...”, *op. cit.*

Según Lesbians-United, “las pruebas sustanciales de los estudios científicos revisados por pares, los estudios de casos y los ensayos clínicos sugieren que los fármacos que bloquean la pubertad pueden afectar negativamente al esqueleto, el sistema cardiovascular, la tiroides, el cerebro, los genitales, sistema reproductivo, sistema digestivo, tracto urinario, músculos, ojos y sistema inmunológico ¹²⁸”. Además, la posibilidad de riesgos de depresión o pensamientos suicidas permiten determinar que estos mecanismos afectan de manera determinante a la integridad física de la persona. Desde esta perspectiva médica surge la pregunta de si lo que se conoce como derecho a la autonomía sexual puede considerarse como tal, en relación con los perjuicios que la persona puede sufrir en el ámbito de su salud. Partiendo de estos datos, si a una persona se le diagnostica disforia de género, quizás los tratamientos más aconsejables serían el método de la espera vigilante y la psicoterapia, que impiden daño alguno para la salud e integridad física del sujeto.

Los comunicados e informes elaborados entre otras instancias por la Academia Española de Sexualidad y Medicina Sexual (2022), o por la Organización Médica Colegial de España (2022), ante la eminente aprobación de la ley trans, son sólo algunos ejemplos que ponen de relieve los problemas que una ley como la española puede conllevar para personas que a una edad temprana puedan experimentar, desde una perspectiva meramente subjetiva, una tendencia a cambiar de sexo sin que sea objeto de análisis desde un punto de vista científico y médico. La experiencia de gran parte de países de la Unión Europea, y los nuevos protocolos arbitrados en países como Reino Unido, Finlandia o Suecia deberían haber hecho reflexionar al legislador español sobre las importantes consecuencias que pueden derivarse de una norma que pone el acento en la autonomía del sujeto, sin considerar otras posibilidades o requisitos que conferirían una mayor seguridad jurídica y médica la decisión del menor.

¿Cuál es la situación de las personas, desde el punto de vista de la ciencia, que durante la infancia y la juventud experimentan la disforia de género? En primer lugar, hay que decir que la discordancia entre el género sentido y el sexo asignado es diferente en cada persona, lo cual exige de un

¹²⁸ Lesbians-United “Supresión de la pubertad: ¿Medicina o mala praxis?, *contraelborradodelasmujeres.org*, 28 de agosto de 2022. Disponible en <https://bit.ly/3R4F9MH>

estudio particular, caso por caso, en estas situaciones. A esto es necesario añadir que cuando pueda darse esta vivencia en el sujeto se exige de un tratamiento integral, que ayude a mejorar la calidad de vida y disminuya la comorbilidad mental. Estas recomendaciones chocan con la situación de jóvenes que buscan una respuesta médica inmediata que les ayude a comenzar el cambio de sexo, en lo que consideran que es la solución que más les conviene, como si la mera disposición subjetiva de un sentimiento pudiera ser elevada a la categoría de diagnóstico médico.

Esta duda razonable viene avalada por los estudios que sobre persistencia de disforia de género en niños y jóvenes se han publicado. Estos informes señalan, como ya hemos indicado anteriormente, que entre el 80-95% de niños prepuberales que dicen sentirse del sexo contrario al del nacimiento, no seguirán experimentando la disforia de género en la adolescencia y la edad adulta¹²⁹. Otros autores llevaron a cabo un estudio entre los años 2008 y 2012, en el que de entre 127 adolescentes mayores de 15 años que acudieron en un primer momento a la clínica por entender que experimentaban una disconformidad con su sexo biológico, sólo el 37% regresó para recibir un tratamiento médico para su disforia de género. El resto de adolescentes, un 63% no volvieron a la clínica que, por otro lado, es la única que en los Países Bajos aborda el tratamiento de esta temática, lo que sirve de garantía suficiente para entender que los jóvenes que no volvieron no decidieron ir a otra clínica, posibilidad inexistente, sino que optaron por no continuar con su idea de un cambio de sexo¹³⁰. De los datos apuntados puede extraerse la conclusión de que la persistencia de la disforia de género en niños es menor que en adultos, lo que dificulta el establecimiento de un diagnóstico definitivo en la adolescencia. Por el contrario, si la disforia de género continúa tras el inicio de la pubertad se mantendrá, en líneas generales, durante la edad adulta¹³¹.

¹²⁹ Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. y Gooren, L., "The treatment of adolescent transsexuals: changing insights", *J Sex Med*, 5(8), 2008, pp. 1892-1897.

¹³⁰ Steensma, T., McGuire, J., Kreukels, B., Beekman, A. y Cohen-Kettenis, P., "Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(2), 2013, pp. 582-590.

¹³¹ Esteva de Antonio, I., "La atención al transgénero en España", *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 6(2), 2015, pp. 35-37

Steensma señala que el comportamiento de niños y niñas en esta materia es diferente, como también lo son los porcentajes de persistencia y desistimiento, lo que implica la necesidad de un trato diferenciado, y no general, a la hora de abordar esta realidad. Todo ello requerirá que exista un diagnóstico previo emitido por un profesional formado en psicopatología del desarrollo en la infancia y la adolescencia, y que sea competente, a su vez, en el diagnóstico y tratamiento de problemas mentales, además de ser un conocedor de la disforia de género¹³².

Ante la falta de pruebas objetivas que garanticen un diagnóstico eficiente de la disforia de género, más allá de la idea del sexo sentido por el sujeto, y que permita diferenciar esta situación de meras crisis de identidad, así como ante los efectos irreversibles que los tratamientos pueden suponer para la persona, se exige no sólo un tratamiento interdisciplinar sobre el tema por parte de especialistas de los diversos campos que abarca la disforia de género, sino que es necesaria una información adecuada tanto para el sujeto, como para su familia, sobre las consecuencias potencialmente graves que el tratamiento con inhibidores puede conllevar para los menores.

¿Cuál ha sido la evolución en materia trans en los últimos años? Si bien el número de personas diagnosticadas con disforia de género, por ejemplo, en la clínica Tavistock, del Reino Unido, aumentó de 72 casos en 2010, a 2.745 en 2020. A partir del año 2020 ha habido un descenso en el número de personas que diagnosticadas con disforia de género solicitaron la transición al otro sexo. En esa misma clínica, en el año 2021 el número de estas personas descendió a 2.383¹³³. Analizando los datos aportados por los sondeos de la Foundation for Individual Rights in Education (FIRE), realizados entre universitarios de EE.UU. puede observarse como en 2020 el 1,5% de los estudiantes de las 50 principales universidades norteamericanas dijeron no identificarse con su sexo biológico, cifra que bajó al 0,85% en 2021¹³⁴.

¹³² Steensma, T., McGuire, J., Kreukels, B., Beekman, A. y Cohen-Kettenis, P., “Factors Associated...”, *op. cit.*

¹³³ Luque, L. “Reino Unido echa el freno al cambio de sexo en menores”, *Aceprensa*, 27 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/41Fy3BZ>

¹³⁴ Luque, L., “La tendencia trans pierde fuelle”, *Aceprensa*, 9 de junio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/48cjLeL>

La tendencia ideológica actual, caracterizada por una importante influencia de los lobbies trans puede incluso favorecer la emisión de diagnósticos favorables a la disforia de género, por parte de los médicos, por miedo a ser calificados de “transfóbicos” o acusados de “delitos de odio”, cuando quizás, en algunas ocasiones, no se cuenta con más síntoma para emitir el dictamen que el del sexo sentido por el paciente. De hecho, y sólo a modo de ejemplo, 35 psicólogos renunciaron a su puesto de trabajo en la clínica más famosa del Reino Unido en esta materia, Tavistock, por considerar que los diagnósticos emitidos sobre disforia de género eran excesivos, y se concedían por los facultativos sin rigor médico y científico alguno, aplicando bloqueadores hormonales a chicos y chicas que no encajaban realmente en casos de este tipo.

Todo tratamiento médico, en la medida en que afecta a la salud e integridad física de la persona, debe estar regido por el rigor científico. En el caso de la reasignación de género, al conllevar efectos irreversibles, este rigor debe ser mayor, y ha de ir precedido de una evaluación cercana, caso por caso, por parte de grupos de expertos multidisciplinarios. El hecho de que no exista un consenso a nivel médico y científico sobre las consecuencias y efectos que este tratamiento conlleva, debería ser motivo suficiente para se adoptaran las cautelas necesarias, y se llevara a cabo sólo en personas adultas, donde las posibilidades de detransición son menores.

Todos estos datos ponen de relieve la necesidad de que el derecho escuche a la ciencia, sobre todo en temas que tiene que ver con la salud y la integridad física de la persona, y que pueden conducir a situaciones irreversibles que perjudiquen al sujeto. La ley española 4/2023, sin embargo, no ha seguido este camino, optando por una regulación jurídica sin base científica y fuertemente marcada por el subjetivismo y la ideología.

3. La detransición: un tabú para la ideología de género

Al inicio de este epígrafe conviene hacerse una pregunta importante: ¿por qué si una persona desea acomodar su cuerpo a sus deseos merece apoyo y financiación pública y si desea acomodar sus deseos a su cuerpo se le prohíbe con amenaza de sanciones? No parece lógico. El problema de la detransición no es menor. En el año 2015, el U.S. Transgender Survey aportó una estadística al respecto. Según el estudio, de 28.000 personas del colectivo trans a las que se había preguntado, un 8% de las que habían

iniciado su transición hacia el otro sexo, en algún momento del proceso se habían arrepentido y habían vuelto atrás. Preguntados por las razones de esa decisión, un 36% dijo haberlo hecho por presión de sus progenitores; un 5%, porque se había dado cuenta de que la transición no era para ellos, y un 4% porque la solución propuesta no reflejaba realmente la complejidad de su identidad de género. Se trata de un porcentaje lo suficientemente elevado como para que en cualquier otra área de la medicina se hubiera paralizado el proceso para analizar qué puede fallar a la hora de emitir un diagnóstico sobre este tema, sin embargo, nada de ello ha sido objeto de atención en la nueva legislación española en materia trans¹³⁵.

La profesora Vandenbussche preguntó a 237 *detrans* de varios países (Canadá, Australia, Brasil, México, Sudáfrica, etc.) las causas que les habían llevado a su situación. Por lo que les escuchó, lo que más había pesado en su decisión era haberse dado cuenta de que su disforia de género estaba relacionada con factores ajenos a lo de estar “viviendo en un cuerpo equivocado” (70%), a lo que siguió la preocupación por las complicaciones de salud que les había originado la transición (62%) y por la nula ayuda que les había supuesto ese proceso para lidiar con la disforia de género (50%)¹³⁶.

Cuando se les preguntó sobre el proceso de cambio de sexo, el 45% declaró no sentirse debidamente informado sobre las implicaciones para la salud de los tratamientos e intervenciones a los que se accedía antes de someterse a ellos, un 33% se sintió sólo parcialmente informado, mientras que el 18% señaló que sí se sintió debidamente informado. La primera cuestión que se plantea a la vista de estos datos es si la transición sin la debida información es más fruto de un engaño o un interés comercial o ideológico, que un deseo médico de ayudar a un paciente que dice padecer disforia de género. Cuando el 78% de los detransicionistas de este estudio manifiestan déficits en la información que recibieron parece poder deducirse que la negligencia médica está detrás de estos procesos. ¿Qué interés puede seguirse de no informar al paciente de los tratamientos que se van a utilizar para intentar solucionar el presunto problema que presenta? La respuesta a esta pregunta puede ser doble. Por un lado, la falta de evidencias

¹³⁵ Luque, L., “De vuelta al género sentido”, *Aceprensa*, 23 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3NGmB3l>

¹³⁶ Vandenbussche, E., “Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey”, *Journal of Homosexuality*, 69(9), 2022, pp. 1602-1620.

científicas seguras sobre los tratamientos, lo que llevaría a proporcionar una información sesgada para que el paciente no decidiera dar marcha atrás en el proceso. Por otro lado, la convicción ideológica de que se está actuando correctamente, por parte del personal sanitario, sin que, en este caso, al consentimiento informado del paciente se le preste la debida atención ¹³⁷.

En cuanto a la necesidad de llevar a cabo la detransición, la mayoría de los participantes alegaron causas de orden psicológico (96%). Entre las más destacadas cabe citar: afrontar los sentimientos de arrepentimiento (60%), seguido de aprender a afrontar los nuevos cambios físicos y/o sociales relacionados con la detransición (53%) y aprender a afrontar la homofobia interiorizada (52%). También se aludieron razones de otra índole, como aprender a lidiar con la vergüenza interiorizada, o afrontar el rechazo de las comunidades LGBT ¹³⁸.

En lo que atañe al ámbito social, un porcentaje amplio de los participantes señaló la necesidad de ser aceptados como mujeres, aunque parecieran hombres, ayuda para afrontar los cambios sociales en el lugar de trabajo, apoyo en la vida real y encontrar una comunidad de referencia que les sirviera de ayuda. Es curioso el hecho de que cuando a los participantes en el estudio se les preguntó si recibieron ayuda de alguna organización LGBT, sólo el 8% declararon haber obtenido apoyo de ellas, mientras que el 35% sostuvo que sí que habían cosechado ayuda de estas organizaciones durante el proceso de transición ¹³⁹. Las estadísticas indican que cuando de lo que se trata es de seguir el camino de la transición, el colectivo LGBT está disponible para auxiliar a las personas, pero cuando de lo que se trata es de iniciar un proceso de detransición la opción es “lavarse las manos”. En definitiva, lo que cuenta no es la persona en sí y su bienestar, sino la opción ideológica que se secunde por el sujeto.

La desconfianza generada en torno al personal médico que ayudó a los participantes en su proceso de transición también es un dato a tener en cuenta, ya que el 38% de los entrevistados buscaron ayuda para la

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ *Ibid.*

detransición en un nuevo terapeuta/médico¹⁴⁰, lo que afianza el dato de que gran parte de los que inician el proceso de regreso a su sexo biológico se han sentido engañados y no confían en ellos. A esto se une la dificultad para encontrar un terapeuta favorable a la detransición, así como la falta de oferta de alternativas a la transición. Los participantes relataron situaciones en las que sus médicos no les creyeron, no les escucharon, les negaron servicios o simplemente no tenían los conocimientos necesarios para ayudarles durante su proceso de detransición.

En otro estudio llevado a cabo sobre la salud mental comórbida en mujeres detransicionistas, el 77% informó de un diagnóstico de trastorno depresivo, el 74% de la muestra informó de un diagnóstico de trastorno de ansiedad, el 32% informó de un diagnóstico de TEPT, y el 22% lo hizo de un diagnóstico de trastorno alimentario¹⁴¹.

Según Vandenbussche, la mayoría (84%) de los encuestados declaró haber experimentado tanto disforia de género corporal como social. La mitad de la muestra (50%) declaró haber decidido abandonar la transición debido a que ésta no aliviaba su disforia de género. Otros (45%) declararon haber encontrado formas alternativas de afrontar su disforia de género. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de empezar a buscar soluciones alternativas para el tratamiento de la disforia de género, con el fin de ayudar a aquellos que no encontraron la transición médica y/o social satisfactoria¹⁴².

Además, el 70% de la muestra declaró haberse dado cuenta de que su disforia de género estaba relacionada con otros problemas. Deberían llevarse a cabo más investigaciones para identificar las formas en que otras cuestiones, como los trastornos mentales comórbidos, los traumas o la misoginia y la homofobia interiorizadas, pueden interactuar con la disforia de género, y qué puede hacerse para aliviarlas¹⁴³.

Lisa Littman, en un estudio sobre este tema en 2021 en el que participaron 100 personas, el 69% mujeres y el 31% hombres, recoge las

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ Hailey, "Survey of co-morbid mental health in detransitioned females: Analysis and results." *Re-sister*, 2017.

¹⁴² Vandenbussche, E., "Detransition-Related...", *op. cit.*

¹⁴³ *Ibid.*

causas variadas que llevaron a estas personas a la transición transgénero: querer ser percibido como del género objetivo (77%); creer que la transición era su única opción para sentirse mejor (71%); la sensación de que su cuerpo se sentía mal tal como estaba (71%), y el no querer ser asociado con su sexo natal (70%). La mayoría de los participantes creían que la transición eliminaría (65%) o disminuiría (63%) su disforia de género y que con la transición se convertirían en su verdadero yo (64%). Entre las fuentes de estímulo para la transición se citaron las redes sociales, las comunidades en línea, los terapeutas, etc. El 37,4% de los participantes señalaron que se sintieron presionados a la hora de llevar a cabo el proceso de transición, mientras que el 56,7% reconoció que la atención que recibieron por parte de un médico o profesional de salud mental no fue la adecuada en aquellos momentos, ya que no evaluaron si su deseo de llevar a cabo la transición era secundario a un trauma, o a un problema de salud mental, a la vez que se les informó sobre los beneficios de esa transición, pero no lo suficientemente sobre los riesgos¹⁴⁴.

Por su parte, antes de decidir la destransición, los participantes permanecieron en la transición durante una duración media de 3,9 años. Entre las razones que influyeron de manera determinante en la destransición se citan: experimentar discriminación (23%); sentirse más cómodo identificándose como su sexo natal (60%); tener preocupaciones sobre posibles complicaciones médicas durante la transición (49%); y llegar a la opinión de que su disforia de género fue causada por algo específico como un trauma, abuso o una condición de salud mental (38%). La homofobia o dificultad para aceptarse como lesbiana, gay o bisexual fue expresada por el 23% como motivo de transición y posterior destransición. La mayoría (55%) sintió que no recibieron una evaluación adecuada de un médico o profesional de salud mental antes de comenzar la transición, y solo el 24% de los encuestados informaron a sus médicos que habían hecho la transición¹⁴⁵.

A la hora de evaluar el proceso de transición que realizaron, el 34% sostuvieron que la transición fue una parte necesaria de su “viaje”, pero el 21% indicaron que el proceso de transición los distrajo de lo que deberían

¹⁴⁴ Littman, L., “Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners”, *Arch Sex Behav.*, 50, 2021, pp. 3353-3369.

¹⁴⁵ *Ibid.*

haber estado haciendo. La mayoría de los encuestados estaban insatisfechos con su decisión de realizar la transición (69,7%) y satisfechos con su decisión de realizar la destransición (84,7%). Al menos algo de arrepentimiento por la transición fue común en el 79,8% de los participantes, y casi la mitad (49,5%) reportó un arrepentimiento fuerte o muy fuerte. La mayoría de ellos (64,6%) indicaron que, si hubieran sabido entonces lo que saben ahora, no habrían elegido hacer la transición ¹⁴⁶.

Hemos de señalar, finalmente, que el porcentaje del 8% de personas que deciden poner fin al proceso de transición de género puede ser más elevado, ya que generalmente se tienen en cuenta el número de personas que, habiendo iniciado ese tratamiento en una clínica deciden regresar a esa misma clínica para llevar a cabo el proceso de destransición, pero no entran dentro de esa estadística los sujetos que deciden realizar esta inversión en una clínica distinta de la que iniciaron su proceso de transición. Este argumento goza de toda lógica, ya que ¿por qué volver a una clínica o a un médico que te ayudó a un proceso de transición, que en ocasiones conlleva la mutilación de órganos, cuando realmente el diagnóstico adecuado no era la disforia de género? ¿Y que decir de aquellas personas que, arrepentidas de haber llevado a cabo la transición de género, no se atreven a iniciar un proceso de destransición por miedo a la crítica social o a la presión de los grupos LGBTI?

A la vez, y como se ha señalado en párrafos anteriores, el número de destransiciones ha aumentado. Cada vez son más las personas que se arrepienten de la decisión que un día tomaron de cambiar su sexo y deciden poner los medios necesarios para volver a su sexo biológico. Un ejemplo de ello podría ser Reddit, sitio web donde existe un foro en materia de destransición creado en 2018 y que en 2023 contaba ya con 44.200 usuarios interesados por el tema, y en el que se comparten las experiencias de personas que han llevado a cabo el proceso de inversión tras haberse sometido a un cambio de sexo.

¹⁴⁶ *Ibid.*

4. Errores en el diagnóstico de la disforia de género: especial referencia al trastorno del espectro autista (TEA)

Otro tema importante en este ámbito es el que deriva de los errores en el diagnóstico de la disforia de género. Una de las variables que influye en su evaluación es el denominado trastorno del espectro autista (TEA). En un estudio¹⁴⁷ llevado a cabo sobre este tema, en el que participaron 108 niños y 96 adolescentes, se concluye que el 7,8% de ellos padecían TEA, con la influencia que este trastorno puede tener a la hora de que el paciente pueda plantear que sufre disforia de género, máxime teniendo en cuenta que en la población en general el porcentaje de TEA es del 0,6% al 1%. Por tanto, en el caso de los niños y jóvenes que decían presentar disforia de género en la clínica especializada donde se analizaron los datos, el porcentaje con niños y jóvenes con TEA era diez veces superior al porcentaje de la población en general, lo que permite deducir que el TEA ocurre con más frecuencia en individuos con disforia de género.

En el estudio se afirma que “de los casos planteados, un adolescente con TEA, que siempre tuvo la sensación de ser diferente de sus compañeros en la infancia, pero no tenía antecedentes de comportamiento transgénero en la infancia, se convenció de que este sentimiento de alienación se explicaba por la disforia de género. Tenía la esperanza de que sus problemas de comunicación se aliviarían tomando estrógenos. En otro adolescente, el comportamiento transgénero indicó fetichismo travesti más que disforia de género. Esto se corresponde con los hallazgos de frecuentes intereses y comportamientos sexuales no normativos en adolescentes y adultos con TEA. Los intereses femeninos de muchos niños jóvenes con disforia de género con TEA se referían a los tejidos blandos, el brillo y el cabello largo y podrían entenderse como una preferencia por información sensorial específica típica del TEA¹⁴⁸”. Además, si bien casi todos los adolescentes con disforia de género se sienten atraídos sexualmente por personas de su sexo de nacimiento, la mayoría de los adolescentes con disforia de género con TEA se sentían atraídos sexualmente por parejas del otro sexo. En nuestra sociedad se requiere de una considerable flexibilidad para hacer frente a

¹⁴⁷ de Vries, A.L.C., Noens, I.L.J., Cohen-Kettenis, P.T. *et al.* “Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents”, *J Autism Dev Disord*, 40, 2010, pp. 930-936.

¹⁴⁸ *Ibid.*

los sentimientos variables de género, mientras que las personas con TEA, debido a su rigidez en las creencias relacionadas con el género no alcanzan el nivel de flexibilidad requerido en su desarrollo ¹⁴⁹.

Los autores sostienen que la incidencia real de TEA en niños y adolescentes remitidos a clínicas de género es probablemente mayor que el porcentaje por ellos establecido en su estudio, ya que hay que considerar algunos niños y adolescentes con TEA no puedan completar el procedimiento de evaluación debido a una discapacidad grave, o que los padres estén más preocupados por la disforia de género que por el TEA. Por otro lado, refieren que la rigidez observada en las creencias relacionadas con el género en niños pequeños puede hacer que los niños con TEA sean más propensos a desarrollar disforia de género ¹⁵⁰.

En un reciente estudio llevado a cabo sobre este tema, en el que se incluyó un total de 8.662 participantes con disforia de género de 25 estudios, se ha llegado a la conclusión de la existencia de una evidencia clara en la relación entre los rasgos del TEA y los sentimientos de disforia de género en la población general. La prevalencia de diagnósticos de TEA en individuos con disforia de género fue 11 veces mayor que la prevalencia estimada de TEA de aproximadamente el 1% en la población general, aunque no todas las personas con disforia de género se ven afectadas por el TEA en el mismo grado. A la conclusión a la que se puede llegar es que las posibilidades de que no exista un vínculo entre el TEA y la disforia de género son insignificantes, pero no se pueden sacar conclusiones absolutas sobre la incidencia de ese vínculo. Una explicación para la coexistencia de TEA con disforia de género es que algunas de las características centrales del TEA predisponen a un individuo a desarrollar sentimientos de disforia de género o a desidentificarse con su género asignado al nacer, creando una relación temporal entre estas condiciones. Por ejemplo, la dificultad de las personas autistas para representar estados mentales se ha propuesto como uno de los mecanismos que podría explicar el vínculo entre el TEA y la disforia de género ¹⁵¹.

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ Kallitsounaki, A., Williams, DM., "Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis", *J Autism Dev Disord.*, 53, 2023, pp. 3103-3117.

5. Efectos de las terapias aplicadas en la disforia de género

A modo de introducción de este epígrafe, hemos de señalar que la sentencia de la Corte Suprema del Reino Unido¹⁵², en el caso de Keira Bell, estableció una serie de razones que ponían de manifiesto el peligro del uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas en adolescentes¹⁵³.

En primer lugar, estima el tribunal que existe una incertidumbre, tanto a corto, medio y largo plazo, sobre las consecuencias que este proceso puede conllevar, a la vez que las evidencias científicas son escasas, por lo que su administración se puede considerar como un tratamiento experimental.

En segundo lugar, tampoco existe claridad respecto de cuál sea el propósito de la administración de estos tratamientos, es decir, 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. Por ello, el tribunal señala que el uso de bloqueadores y hormonas no es un tratamiento neutral, sino que impide el desarrollo biológico normal del menor, incapacitándolo para asumir las consecuencias físicas y psicológicas de los cambios que implicarían su auto comprensión como persona.

En tercer lugar, al tratarse de un tratamiento que repercute de manera directa en la identidad de la persona, se diferencia de cualquier otra intervención que se pueda realizar sobre el cuerpo humano, ya que no se trata de aliviar o remediar los síntomas de una situación física o mental diagnosticada.

En cuarto lugar, el consentimiento informado expedido por el menor debería tener en cuenta que los bloqueadores y las hormonas constituyen dos etapas diferentes, pero que están relacionadas, por lo que una vez que

¹⁵² 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.

¹⁵³ Aparisi, A., “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 LGBTI”, *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 49, 2023, pp. 762-777.

comienza con la ingesta de bloqueadores, lo normal es que acto seguido se proceda a la administración de hormonas cruzadas. El propio tribunal advierte de las consecuencias de este tratamiento, que puede conllevar la pérdida de fertilidad, puede tener efectos negativos sobre la función sexual y reproductiva, y también puede repercutir en las futuras relaciones que el menor puede llegar a establecer con otras personas. Además, habría que añadir que el paso siguiente a este tratamiento es la cirugía, con las implicaciones y consecuencias que puede conllevar. Por otro lado, se trata de un tratamiento que se va a tomar de por vida, lo que cambia sustancialmente la vida del menor.

Son diversos los estudios que ponen de manifiesto los efectos adversos que los tratamientos hormonales para atender la disforia de género pueden implicar para las personas. En lo que atañe a los tratamientos hormonales hay que partir del hecho de que se trata de un proceso no diseñado para la disforia de género, por lo que pueden derivarse riesgos y efectos secundarios en su aplicación. A la hora de aplicar este tratamiento de ha de tener en cuenta, en primer lugar, la incertidumbre de si realmente se está tratando a una persona que padece disforia de género, pues como indica la Asociación Mundial de Profesionales por la Salud Transgénero (WPATH), en la mayoría de los niños y niñas la disforia de género desaparecerá antes o al comienzo de la pubertad. La segunda variable a tener presente tiene que ver con los efectos que sobre el niño pueden tener los tratamientos hormonales, ya que pueden derivarse consecuencias físicas, sociales y emocionales para el menor¹⁵⁴.

Los científicos distinguen entre dos tipos de efectos que las hormonas pueden tener en el cerebro: efectos organizativos y efectos de activación. Los efectos organizacionales son las formas en que las hormonas provocan cambios altamente estables en la arquitectura básica de diferentes regiones del cerebro. Los efectos de activación son los efectos más inmediatos y temporales de las hormonas sobre la actividad del cerebro. Durante la pubertad, los andrógenos y los estrógenos tienen principalmente efectos

¹⁵⁴ López, J. y González, C., “Valoración de la supresión de la pubertad en menores con problemas de identidad de género”, *Cuadernos de Bioética*, 29(97), pp. 247-256.

activadores, pero mucho antes tienen efectos organizativos en los cerebros de los bebés y fetos en desarrollo ¹⁵⁵.

Los tratamientos ordinarios seguidos en los casos de disforia de género son los análogos reversibles de la hormona liberadora de gonadotropina. Pueden ser de distinta clase, por lo que se hace necesario conocer su uso ordinario. Siguiendo a López y González puede decirse que “la Goreselina está indicada para distintos tipos de cánceres, endometriosis, reproducción asistida, etc., pero no para menores con problemas de identificación de género. Además, no está indicado para su uso en niños. La Histrelina tiene aprobada la indicación para tratamiento paliativo del cáncer de próstata avanzado. No está aprobado para el tratamiento de menores con problemas de identificación de género ni, en general, en menores de 18 años debido a que no se ha establecido su seguridad y eficacia en estas poblaciones. En España está revocada su comercialización. El Leuprolide es de los más empleados. Está indicado en distintos carcinomas, endometriosis y pubertad precoz. La Triptorelina está aprobada en adultos para infertilidad femenina, algunos cánceres, y endometriosis. Además, está aprobada en menores para el caso de pubertad precoz, siempre bajo la supervisión de un pediatra endocrinólogo. En conclusión, ninguno de los análogos reversibles de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) están aprobados en ficha técnica para el tratamiento de pre púberes con problemas de identidad de género ¹⁵⁶”.

El uso de estas hormonas podría justificarse desde la perspectiva de que para alguna de ellas sí que se prevé su utilización en temas relacionados con la pubertad, pero se usan como tratamiento de lo que se conoce como “pubertad precoz”, que se debe a trastornos orgánicos identificables como, por ejemplo, tumores en cerebro y en ovarios, daños cerebrales, enfermedades infecciosas (por ejemplo, meningitis), problemas de tiroides, radiaciones o causas hereditarias. Para las mujeres, la pubertad precoz se define por el inicio de la pubertad antes de los 8 años, mientras que para los hombres se define como el inicio de la pubertad antes de los 9 años. La aparición del desarrollo mamario suele ser el primer signo clínico de pubertad precoz en las niñas. En los hombres, la pubertad precoz se

¹⁵⁵ Hruz, PW., Mayer, LS., McHugh, PR., “Growing Pains...”, *op. cit.*

¹⁵⁶ López, J. y González, C., “Valoración de la supresión...”, *op. cit.*

caracteriza por un crecimiento prematuro de los genitales y del vello púbico. Además de las consecuencias psicológicas y sociales que se espera que sufra un niño, la pubertad precoz también puede conducir a una reducción de la altura adulta, ya que el inicio temprano de la pubertad interfiere con el crecimiento óseo posterior ¹⁵⁷.

Como se ve, la finalidad en el tratamiento de la disforia de género y la pubertad precoz es muy diferente, ya que “en un caso se busca la detención temporal de un proceso fisiológico que ocurre de forma anticipada (pubertad precoz), mientras que, en el otro, se persigue detener el proceso natural de desarrollo para inducir alteraciones significativas. Es decir, en la pubertad precoz se trata un trastorno fisiológico, mientras que cuando se persigue un cambio de género no hay ningún trastorno fisiológico que corregir ¹⁵⁸”.

¿Cuáles serán las diferencias fundamentales entre aplicar este tratamiento a niños o no hacerlo? Los órganos reproductivos de los gemelos suprimidos no madurarán: los testículos y el pene del niño sometido a supresión de la pubertad no madurarán, y la niña sometida a supresión de la pubertad no menstruará. El niño sometido a supresión de la pubertad tendrá menos masa muscular y hombros más estrechos que su gemelo, mientras que los senos de la niña sometida a supresión de la pubertad no se desarrollarán. El niño y la niña sometidos a supresión de la pubertad no tendrán los mismos estirones de crecimiento adolescente que sus gemelos. En total, cuando los gemelos no tratados alcancen la madurez, parezcan adultos y sean biológicamente capaces de tener hijos, los gemelos sometidos a supresión de la pubertad serán varios centímetros más bajos, lucirán físicamente más andróginos y no serán biológicamente capaces de tener hijos. Esto es sólo un experimento mental, pero ilustra algunos de los efectos que se esperaría que tuviera la supresión de la pubertad en el desarrollo del cuerpo de un adolescente en crecimiento.

Partiendo de esta realidad, en 2011, la Sociedad de Endocrinología, en coordinación con la Asociación Profesional Mundial para la Salud de las Personas Transgénero, la Sociedad Europea de Endocrinología, la Sociedad Europea de Endocrinología Pediátrica y la Sociedad de Endocrinología Pediátrica difundieron una serie de directrices para el tratamiento de las

¹⁵⁷ *Ibid.*

¹⁵⁸ *Ibid.*

personas transgénero. A través de ellas se proporcionan tres observaciones para justificar la supresión de la pubertad. En primer lugar, la disforia de género rara vez cesa después del inicio del desarrollo puberal y, además, la supresión no causa cambios irreversibles o perjudiciales en el desarrollo físico y la pubertad se reanuda fácilmente si se detiene la supresión hormonal. En segundo lugar, los cambios físicos típicos de la pubertad están a menudo asociados con el empeoramiento de la disforia de género, que ha sido revertida por la supresión puberal. En tercer lugar, la modificación de los caracteres sexuales secundarios mediante tratamientos hormonales es más fácil y segura cuando los esteroides sexuales del sexo genético del adolescente y sus efectos físicos, por ejemplo, la virilización del crecimiento mamario, no están presentes¹⁵⁹.

Por su parte, el documento *de Estándares de Atención* de WPATH ofrece las dos justificaciones siguientes para las intervenciones de supresión de la pubertad: “(i) su uso da a los adolescentes más tiempo para explorar su inconformidad de género y otras cuestiones de desarrollo; y (ii) su uso puede facilitar la transición [a vivir como el sexo opuesto] al prevenir el desarrollo de características sexuales que son difíciles o imposibles de revertir si los adolescentes continúan buscando la reasignación de sexo¹⁶⁰”.

Observadas estas directrices podría dar la impresión de que existe un consenso científico bien establecido sobre la seguridad y eficacia del uso de agentes bloqueadores de la pubertad en niños con disforia de género, y que los padres de estos niños deberían considerarlo como una medida prudente y una opción de tratamiento científicamente comprobada. Pero aún está lejos de decidirse si bloquear la pubertad es la mejor manera de tratar la disforia de género en los niños y debería considerarse no una opción prudente con eficacia demostrada, sino una medida drástica y experimental, máxime cuando los niños no pueden dar su consentimiento legal para ningún tipo de tratamiento médico.

La administración de análogos de GnRH conlleva una serie de riesgos, como bien indican las fichas técnicas aprobadas por las agencias reguladoras

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ World Professional Association for Transgender Health, “Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People,” Version 7, 2011. Disponible en: <https://bit.ly/43ni23j>

del medicamento. Como señala algún autor, “las pruebas sobre la seguridad y eficacia de la supresión de la pubertad son reducidas y se basan más en juicios subjetivos de profesionales clínicos que en pruebas empíricas rigurosas. En este sentido, es todavía experimental, pero es un experimento que se lleva a cabo sin control alguno y de una forma no rigurosa¹⁶¹”.

A nivel general, aunque a lo largo del epígrafe se concretará con más amplitud, los efectos secundarios de estos tratamientos son diversos, y pueden resumirse en los siguientes¹⁶²:

- 1) Problemas relacionados con el desarrollo de la masa ósea y del crecimiento, con la posibilidad o riesgo de padecer osteoporosis.
- 2) Posibilidad de que la fertilidad se vea afectada.
- 3) Capacidad de provocar una falta de desarrollo de los genitales externos que podrá comprometer una futura reasignación quirúrgica ya que un insuficiente tejido del pene dificultaría las técnicas de vaginoplastia de inversión.
- 4) Estos tratamientos también pueden conllevar, según algunos estudios, consecuencias negativas en el desarrollo neurológico, afectando a la maduración en el comportamiento.
- 5) Se producirían cambios metabólicos en los carbohidratos y las grasas, con las consecuencias que ello podría tener en una futura obesidad, por excesivo índice de masa corporal.
- 6) En los niños sometidos a la supresión de la pubertad puede existir un mayor riesgo de desarrollar microcalcificaciones testiculares que podrían estar asociadas a un mayor riesgo de desarrollo de cáncer de testículos.
- 7) Prácticamente no hay informes publicados, ni siquiera estudios de casos, de adolescentes que dejen de tomar medicamentos supresores de la pubertad y luego reanuden el desarrollo puberal normal típico de su sexo. En lugar de reanudar la pubertad biológicamente normal, estos adolescentes generalmente pasan

¹⁶¹ Hruz, PW., Mayer, LS., McHugh, PR., “Growing Pains...”, *op. cit.*

¹⁶² López, J. y González, C., “Valoración de la supresión...”, *op. cit.*

de una pubertad suprimida a una pubertad cruzada médicamente condicionada, cuando se les administran hormonas cruzadas aproximadamente a los 16 años.

5.1. Cáncer de mama

Uno de los primeros efectos que podría tener el tratamiento hormonal en el proceso de transición vendría determinado por un mayor riesgo de contraer cáncer de mama¹⁶³. A la hora de analizar este supuesto vamos a diferenciar dos ámbitos: el de mujeres transgénero (hombre a mujer) y el de varones transgénero (mujer a hombre). En el primer caso, los protocolos médicos que suelen seguirse en el tratamiento hormonal combinan dosis altas de estrógenos y tratamientos con antiandrógenos para reducir los niveles de testosterona en sangre. Como consecuencia del tratamiento hormonal, las mujeres transgénero desarrollan considerablemente el tejido glandular mamario, con proliferación de ductos, lóbulos y acinos que son histológicamente idénticos a la mama femenina. Además, los estrógenos constituyen un importante factor de riesgo del cáncer de mama, por lo que parece lógico pensar que las mujeres transgénero presentarían un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama que sus equivalentes varones sin tratamiento hormonal. Aunque esta premisa parte de una deducción científico-racional, es justo indicar que existe poca evidencia científica sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres transexuales que han recibido tratamiento hormonal. Según algunos estudios previos, la incidencia de cáncer de mama sería superior a la de la población masculina equivalente, aunque considerablemente inferior a la de las mujeres cisgénero. Ahora bien, un factor a tener en cuenta es que la tendencia en la legislación de los Estados es adelantar los tratamientos hormonales aplicándolos a adolescentes o niños, por lo que el grado de exposición a estas hormonas crece, lo que permite deducir que proporcionalmente crecerá, también, el número de casos de cáncer de mama. A todo ello hay que añadir que, aunque el uso de prótesis mamarias en la población general no se ha relacionado con un aumento de riesgo de cáncer, sí que se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar linfoma anaplásico de células grandes. Un ejemplo de que sí

¹⁶³ Para el desarrollo de este efecto nos centraremos en algunos estudios como Martínez, D. y otros., “Cáncer de mama en pacientes transgénero. Revisión de la literatura”, *Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Breast Science*, 32(4), 2019, pp. 140-144.

que puede tener influencia el tratamiento hormonal aplicado en el proceso de transición, en relación con el cáncer de mama, es que la Canadian Cancer Society recomienda la mamografía cada dos años de las mujeres trans entre 50-69 años que han recibido un tratamiento hormonal, no recomendándolo a quienes no han recibido dicho tratamiento.

En lo que se refiere al segundo supuesto, el de varones transgénero (mujer a hombre), hay que señalar que pueden masculinizar su aspecto físico bien con tratamiento hormonal con testosterona o bien con cirugías de reasignación de género (mastectomía, faloplastias, ooforectomías, histerectomías, etc.). Cuando se habla de tratamiento con testosterona existiría un potencial incremento del riesgo de cáncer de mama ya que existen, al menos, dos posibles mecanismos con plausibilidad biológica para ello. Por un lado, la aromatización periférica de la testosterona mediante la aromatasa puede convertir la testosterona circulante en estrógenos, aumentando la cantidad de estrógenos potencialmente carcinogénicos. Por otro lado, la activación de los receptores de andrógenos conduciría también a un crecimiento y proliferación celular, especialmente en el tejido mamario. Si bien esta posibilidad es real, no existe una evidencia científica suficiente como para afirmar taxativamente que el tratamiento hormonal con testosterona aumenta el riesgo de cáncer de mama en varones transgénero.

5.2. Suicidio

En 2011 se llevó a cabo un estudio¹⁶⁴ sobre las posibles consecuencias que el cambio de sexo podía tener en las personas en variables como la mortalidad o la morbilidad psiquiátrica. Se partió del seguimiento de 324 personas que se habían sometido a una cirugía de reasignación de género entre 1973 y 2003, de los cuales el 59% eran hombres y el 41% mujeres. Los resultados obtenidos en materia de mortalidad fueron que las personas transexuales reasignadas de ambos sexos tenían aproximadamente un riesgo tres veces mayor de mortalidad por todas las causas. Además, la mortalidad por causa específica por suicidio fue mucho mayor en personas reasignadas de sexo que en personas que no habían llevado a cabo este proceso. Por otro lado, la mortalidad debida a enfermedades cardiovasculares aumentó

¹⁶⁴ Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, ALV., Långström, N., Landén, M., “Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden”, *PLoS ONE*, 6(2), 2011, e16885.

moderadamente entre los reasignados de sexo. Los datos, por su parte, sugieren un aumento de la mortalidad a partir de los diez años posteriores a la reasignación de sexo.

A su vez, en un Informe presentado por Tavistock and Portman NHS Foundation Trust se concluyó la tendencia a un aumento estadísticamente significativo de pensamientos suicidas y conductas autolesivas entre los adolescentes que tomaban agonistas de la GnRH¹⁶⁵.

5.3. Consecuencias a nivel psicológico y cerebral

Otra cuestión preocupante, es qué consecuencias psicológicas y cerebrales podrían tener los niños con disforia de género cuya pubertad ha sido suprimida y que luego llegan a identificarse con su sexo biológico. Aunque hay muy poca evidencia científica relacionada con los efectos de la supresión de la pubertad en niños con disforia de género, hay razones para sospechar que la los tratamientos podrían tener consecuencias negativas para el desarrollo neurológico.

A ello hay que añadir que la gran mayoría de los niños y adolescentes diagnosticados con disforia de género tienen probabilidades de lograr resultados positivos en salud mental (desistencia) si son tratados con el método de espera vigilante¹⁶⁶.

En un estudio¹⁶⁷ analizado anteriormente, las personas reasignadas de sexo tenían un mayor riesgo de recibir atención hospitalaria por un trastorno psiquiátrico distinto del trastorno de identidad de género que los controles emparejados por año y sexo de nacimiento. En general, se acepta que los transexuales tenían más problemas de salud psiquiátricos que la población general antes de la reasignación de sexo. Por lo tanto, no debería sorprender que los estudios hayan encontrado altas tasas de depresión y baja calidad de vida también después de la reasignación de sexo. Esto sugiere que, aunque la reasignación de sexo alivia la disforia de

¹⁶⁵ The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, "Quality Visit Report", 22 de septiembre de 2015. Disponible en <https://bit.ly/47cxMYI>

¹⁶⁶ Lesbians-United, "Supresión de la pubertad: ¿medicina o mala praxis?", 2022. Disponible en <https://bit.ly/41Dtf06>

¹⁶⁷ Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, ALV., Långström, N., Landén, M., "Long-Term Follow-Up...", *op. cit.*

género, existe la necesidad de identificar y tratar la morbilidad psiquiátrica concurrente en personas transexuales no sólo antes, sino también después de la reasignación de sexo. En otro estudio reciente, de 2023 ¹⁶⁸, realizado sobre población danesa, se ha llegado a una conclusión similar, de manera que el coeficiente de probabilidad para trastornos de salud mental fue mayor en personas transgénero en comparación con los controles, y se mantuvo elevada durante todo el seguimiento, especialmente en personas transgénero asignadas como hombres al nacer.

Lesbians-United aporta datos de diferentes estudios en los que se señala que las chicas que toman agonistas de la GnRH experimentan ansiedad y una mayor reactivación emocional. Los estudios de adultos han encontrado un mayor riesgo de depresión o síntomas depresivos subclínicos y ansiedad, y proporcionan evidencia anecdótica de manía y psicosis, psicosis transitoria, o síntomas psicóticos en pacientes previamente sanos mentalmente. También se ha informado de insomnio y problemas para dormir, y el informe de la FDA de 2017 sobre Lupron encontró una incidencia del 7% de insomnio y otros trastornos del sueño en los ensayos clínicos. Todos los trastornos psiquiátricos mencionados se han relacionado con un mayor riesgo de suicidio en adolescentes específicamente ¹⁶⁹.

Por otro lado, por su diseño, los agonistas de la GnRH actúan en el cerebro; su función principal es interrumpir la relación entre el hipotálamo y la hipófisis. Estos fármacos también pueden afectar a otras partes del cerebro en las que hay receptores de GnRH ¹⁷⁰. Un estudio sobre la materia sostiene que la administración de agonistas de la GnRH durante el periodo peripuberal podría influir en el desarrollo y la función normales del cerebro, ya que los receptores de la GnRH se expresan en regiones cerebrales que regulan las emociones, la cognición, la motivación y la memoria ¹⁷¹. Las pruebas sugieren que los agonistas de la GnRH pueden tener consecuencias

¹⁶⁸ Glintborg, D., Kjer Møller, JJ., Hass Rubin, K., Lidegaard, O., T'Sjoen, G., Ørsted Larsen, MLJ., Hilden, M., Skovsager Andersen, M., "Gender-affirming treatment and mental health diagnoses in Danish transgender persons: a nationwide register-based cohort study", *European Journal of Endocrinology*, 189(3), 2023, pp. 336-345.

¹⁶⁹ Lesbians-United, "Supresión de la pubertad...", *op. cit.*

¹⁷⁰ *Ibid.*

¹⁷¹ Hough, D., Robinson, JE., Bellingham, M., Fleming, LM., McLaughlin, M., Jama, K., Haraldsen, I., Solbakk, AK., Evans, NP., "Peripubertal GnRH and

a largo plazo para la inteligencia y la memoria en niños y adolescentes. De hecho, un estudio sobre el tema descubrió que los niveles de cociente intelectual disminuyeron significativamente durante el tratamiento con triptorelina. Entre los 30 niños estudiados, el coeficiente intelectual medio descendió de 100,2 a 93,1, una pérdida global de 7,1 puntos¹⁷². En una encuesta llevada a cabo en relación con mujeres jóvenes que habían tomado agonistas de GnRH para la endometriosis, el 12% de las encuestadas informó de pérdida de memoria durante el tratamiento; el 20% informó de pérdida de memoria que persiste más de 6 meses después del tratamiento; y el 10% informó de pérdida de memoria irreversible¹⁷³. Además, los agonistas de la GnRH pueden aumentar el riesgo de demencia en los adultos, a la vez que provocan una ralentización de los tiempos de reacción.

5.4. Problemas de corazón

Algunos estudios señalan que las hormonas sexuales desempeñan un papel en el mantenimiento de la salud del corazón, aunque la relación exacta entre las hormonas y el corazón no se conoce del todo. Sin embargo, hay pruebas significativas que demuestran que los agonistas de la GnRH pueden tener diversos y graves efectos sobre el sistema cardiovascular¹⁷⁴. Los estudios sobre hombres adultos que reciben agonistas de la GnRH como tratamiento para el cáncer de próstata son la fuente más abundante y de mayor calidad sobre los efectos de estos fármacos en el sistema cardiovascular. El mayor estudio disponible sobre este tema incluyó datos de más de 108.000 hombres, y descubrió que los hombres que recibieron agonistas de la GnRH tenían un aumento del 9% en el riesgo de infarto de miocardio¹⁷⁵. Otro gran estudio, que examinó los registros de más de 31.000 pacientes con cáncer de próstata, descubrió un aumento del 31% en el riesgo de infarto de miocardio

testosterone co-treatment leads to increased familiarity preferences in male sheep”, *Psychoneuroendocrinology*, 108, 2019, pp. 70-77.

¹⁷² Mul, D., Versluis-den Bieman, HJ., Slijper, FM., Oostdijk, W., Waelkens, JJ., Drop, SL., “Psychological assessments before and after treatment of early puberty in adopted children”, *Acta Paediatr.*, 90(9), 2001, pp. 965-971.

¹⁷³ Lesbians-United, “Supresión de la pubertad...”, *op. cit.*

¹⁷⁴ *Ibid.*

¹⁷⁵ Keating, NL., O'Malley, AJ., Freedland, SJ., Smith, MR., “Does comorbidity influence the risk of myocardial infarction or diabetes during androgen-deprivation therapy for prostate cancer?”, *Eur Urol.*, 64(1), 2013, pp. 159-66.

y accidente cerebrovascular entre los pacientes que tomaban agonistas de la GnRH¹⁷⁶. Una investigación similar, que examinó los registros de más de 73.000 pacientes con cáncer de próstata, concluyó que el tratamiento con agonistas de la GnRH puede estar asociado a un mayor riesgo de diabetes incidente (44%) y de enfermedad cardiovascular (16%)¹⁷⁷. Otro estudio, con un tamaño de muestra de más de 94.000, encontró mayores riesgos de diabetes (un aumento del 21%), enfermedad coronaria (12%) e infarto agudo de miocardio (11%) entre los hombres adultos tratados con agonistas de la GnRH¹⁷⁸. En 2010, la FDA emitió un memorando en el que exigía que todos los agonistas de la GnRH fueran etiquetados con una advertencia de mayor riesgo de diabetes y ciertas enfermedades cardiovasculares (ataque cardíaco, muerte súbita cardíaca, accidente cerebrovascular) en los hombres que reciben estos medicamentos para el tratamiento del cáncer de próstata¹⁷⁹.

5.5. Esqueleto, materia ósea y crecimiento

Por lo que se refiere a los efectos en materia ósea, ha y que señalar que una de las principales funciones de las hormonas sexuales es el desarrollo de los huesos durante la adolescencia y el mantenimiento de la integridad del esqueleto durante la edad adulta. Los estudios sugieren que la mayor parte de la masa ósea del cuerpo humano se acumula al final de la pubertad, y que la densidad mineral ósea máxima (DMO máxima), o la medida de la densidad ósea de una persona al final de la adolescencia, es un determinante importante del riesgo de osteoporosis de una persona más adelante. Existen pruebas sustanciales que sugieren que la privación de hormonas sexuales en la edad adulta provoca un rápido descenso de la densidad mineral ósea (DMO) y puede conducir a la osteoporosis, una enfermedad caracterizada por huesos débiles y frágiles. Por lo tanto, cabe esperar que la supresión de

¹⁷⁶ Jespersen, CG., Nørgaard, M., Borre, M., “Androgen-deprivation therapy in treatment of prostate cancer and risk of myocardial infarction and stroke: a nationwide Danish population-based cohort study”, *Eur Urol.*, 65(4), 2014, pp. 704-709.

¹⁷⁷ Keating, NL., O'Malley, AJ., Smith, MR., “Diabetes and cardiovascular disease during androgen deprivation therapy for prostate cancer”, *J Clin Oncol.*, 24(27), 2006, pp. 4448-4456.

¹⁷⁸ Nguyen, C., Lairson, DR., Swartz, MD., Du, XL., “Risks of Major Long-Term Side Effects Associated with Androgen-Deprivation Therapy in Men with Prostate Cancer”, *Pharmacotherapy*, 38(10), 2018, pp. 999-1009.

¹⁷⁹ Lesbians-United, “Supresión de la pubertad...”, *op. cit.*

las hormonas sexuales con agonistas de la GnRH provoque una disminución de la DMO y un mayor riesgo de osteoporosis y fracturas¹⁸⁰. Son varios los estudios que avalan estas conclusiones. En 2009 varios autores estudiaron a hombres adultos tratados con leuprolida para el cáncer de próstata. El estudio encontró que la DMO disminuyó después de 9 meses de tratamiento, y las tasas de osteoporosis aumentaron en 3 años¹⁸¹. El mejor estudio longitudinal disponible de adolescentes tratados con agonistas de la GnRH encontró una DMO significativamente inferior al rango normal en los sujetos que habían tomado triptorelina. El estudio concluyó que la DMO estaba por debajo del potencial de pretratamiento de los sujetos, incluso después de varios años de estrógeno artificial o testosterona añadidos¹⁸².

5.6. Sexualidad, sistema reproductivo y fertilidad

En todo lo relativo a sexualidad y sistema reproductivo se puede señalar que el efecto previsto de los agonistas de la GnRH es desensibilizar los receptores de la GnRH en la hipófisis y, por lo tanto, impedir que ésta envíe señales a las gónadas para que produzcan hormonas sexuales (estrógeno y testosterona). Está ampliamente demostrado que la privación de hormonas sexuales hace que el sistema reproductor y los órganos sexuales dejen de funcionar (en los adultos) o de desarrollarse (en los adolescentes). Se sabe que los agonistas de la GnRH provocan una castración química en los hombres adultos y se han utilizado intencionadamente para castrar químicamente a los delincuentes sexuales. Hay algunas pruebas que sugieren que también disminuyen la libido en las mujeres y en las adolescentes. Los adolescentes que reciben agonistas de la GnRH no maduran sexualmente mientras toman los fármacos, y pueden sufrir un retraso en su desarrollo sexual, incluso después de interrumpir el tratamiento. Los estudios han encontrado una regresión del desarrollo mamario en las adolescentes que

¹⁸⁰ *Ibid.*

¹⁸¹ Galvão, DA., Taaffe, Dr., Spry, N., Joseph, D., Turner, D., & Newton, RU., “Reduced muscle strength and functional performance in men with prostate cancer undergoing androgen suppression: a comprehensive cross-sectional investigation”, *Prostate Cancer Prostatic Dis.*, 12, 2009, pp. 198-203.

¹⁸² Klink, D., Caris, M., Heijboer, A., van Trotsenburg, M., Rotteveel, J., “Bone mass in young adulthood following gonadotropin-releasing hormone analog treatment and cross-sex hormone treatment in adolescents with gender dysphoria”, *J Clin Endocrinol Metab.*, 100(2), 2015, pp. 270-275.

toman agonistas de la GnRH, y una disminución del tamaño testicular en los adolescentes¹⁸³.

En el tratamiento de la disforia de género, se ha optado por renunciar a la etiología para proceder a un tratamiento inmediato, sin preocuparse de si verdaderamente el niño o adolescente sufría esa disforia, ni de los efectos secundarios que podía conllevar. Es cierto que cuidar a los pacientes es importante independientemente de la etiología de sus afecciones. Sin embargo, incluso en el caso de una lesión como una fractura de hueso, por ejemplo, el médico debería estar interesado en si el paciente tiene alguna afección que haga que sus huesos sean más frágiles, como la osteoporosis, ya que sólo de esta manera se podrá solucionar no la fractura actual, sino posibles futuras fracturas. De forma análoga, si se comprendieran las causas subyacentes de la disforia de género de un menor, los médicos podrían hacer diferentes tipos de recomendaciones a los pacientes para mitigar la desconexión subyacente entre la identidad de género y su cuerpo, reduciendo de esta manera la gravedad de la disforia experimentada.

Los defensores de este tipo de tratamientos aducen, en su favor, que son reversibles, que ayudan a los niños a no experimentar un sentimiento de angustia entre el sexo sentido y el biológico y que proporcionan un mayor tiempo para abordar la disforia de género. Sin embargo, los argumentos aducidos parten de la base de que las características sexuales naturales interfieren con la exploración de la identidad de género, cuando uno esperaría que el desarrollo de las características sexuales naturales pudiera contribuir a la consolidación natural de la identidad de género. También presuponen estos razonamientos que interferir con el desarrollo de las características sexuales naturales puede permitir un diagnóstico más preciso de la identidad de género del niño. Pero parece igualmente plausible que la interferencia con el desarrollo puberal normal influya en la identidad de género del niño al reducir las perspectivas de desarrollar una identidad de género correspondiente a su sexo biológico. Además, si un niño no desarrolla ciertas características a los 12 años debido a una intervención médica, entonces el hecho de que desarrolle esas características a los 18 años no es una reversión, ya que la secuencia del desarrollo ya se ha interrumpido. Esto es especialmente importante, ya que existe una relación compleja entre el

¹⁸³ Lesbians-United, "Supresión de la pubertad...", *op. cit.*

desarrollo fisiológico y psicosocial durante la adolescencia. La identidad de género se forma durante la pubertad y la adolescencia, a medida que los cuerpos de los jóvenes se vuelven más diferenciados y maduros sexualmente, por lo que la aplicación de estos tratamientos puede poner en peligro este importante proceso.

La tendencia ideologizada a favorecer el cambio de sexo, por el mero hecho de un sentimiento subjetivo, ha llevado a que estos tratamientos hormonales se apliquen sin un diagnóstico claro, y sin ponderar su seguridad y eficacia, lo que ha conducido a asumir una serie de riesgos como los anteriormente citados para los menores, a la vez que se ha favorecido la creación de un contexto apropiado para el abuso comercial, por lo que se requeriría la autorización de los tratamientos por parte de las agencias reguladoras del medicamento para el fin para el que son destinados, y no para medicalizar la disforia de género.

Por otro lado, las personas transgénero que se someten a terapias médicas o quirúrgicas de afirmación de género corren riesgo de sufrir infertilidad. La supresión de la pubertad con análogos agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRHa) en el paciente transgénero pediátrico puede detener la maduración de las células germinales y, por tanto, afectar el potencial de fertilidad. La terapia con testosterona en hombres transgénero puede suprimir la ovulación y alterar la histología ovárica, mientras que la terapia con estrógenos en mujeres transgénero puede provocar alteraciones de la espermatogénesis y atrofia testicular. El efecto de la terapia hormonal sobre la fertilidad es potencialmente reversible, pero su alcance no está claro. La cirugía de afirmación de género, que incluye histerectomía y ooforectomía en hombres trans u orquiectomía en mujeres trans, produce esterilidad permanente¹⁸⁴.

Los estudios de los efectos de los tumores secretores de estrógenos en sujetos masculinos han documentado la espermatogénesis después de la extirpación del tumor, incluso después de una función hormonal anormal prolongada. Por su parte, el uso de altas dosis de estrógeno para el tratamiento de la enfermedad de la próstata causa azoospermia y atrofia debido a la supresión de gonadotropinas y disfunción de las células de Leydig

¹⁸⁴ Cheng PJ, Pastuszak AW, Myers JB, Goodwin IA, Hotaling JM. Fertility concerns of the transgender patient. *Transl Androl Urol*. 2019 Jun;8(3):209-218.

con reversibilidad variable. Son análisis que permiten establecer hipótesis sobre las repercusiones que los tratamientos hormonales pueden generar en las personas trans. La mayoría de los datos sobre los efectos de la terapia con testosterona en los ovarios de hombres transgénero provienen de series de casos que informaron un efecto adverso definitivo sobre la histología del ovario, reportando una morfología de ovario poliquístico (hiperplasia estromal, múltiples folículos quísticos, corteza externa colagenizada y/o luteinización de las células estromales) en la mayoría de los ovarios examinados¹⁸⁵.

6. Aspectos a tener en cuenta en el proceso de transición

6.1. La disforia de género de aparición rápida

La disforia de género de inicio rápido propone que las creencias, valores y preocupaciones culturales comunes hacen que algunos adolescentes atribuyan sus problemas sociales, sentimientos y problemas de salud mental a la disforia de género. Es decir, estos jóvenes creen falsamente que son transgénero y que deben someterse a una transición de género social y médica para resolver sus problemas. Se cree que la disforia de género de inicio rápido es un síndrome ligado a la cultura, que no existía hasta hace poco. Por todo ello, se plantea la hipótesis de que esta clase de disforia es socialmente contagiosa, esto es, que los adolescentes que conocen a otras personas con disforia de género de inicio rápido tienen más probabilidades de adquirirla ellos mismos. Es por ello que quienes defienden esta teoría ven con alarma el dramático aumento de las derivaciones a clínicas de género, y les preocupa que los adolescentes con este tipo de disforia corran el riesgo de sufrir intervenciones psicológicas y médicas innecesarias, dañinas e irreversibles.

Al abordar este tema, que ha tratado de silenciarse por parte de los colectivos LGBT, nos vamos a centrar en dos estudios recientes que han abordado este problema. El primero de ellos es de Lisa Littman, que llevó a cabo 256 encuestas cumplimentadas por padres cuyos hijos parecían experimentar una aparición repentina o rápida de disforia de género,

¹⁸⁵ Nahata, L., Chen, D., Moravek, MD., *et al.*, “Understudied and Under-Reported: Fertility Issues in Transgender Youth—A Narrative Review”, *The Journal of Pediatrics*, 205, 2019, pp. 265-271.

que aparecía por primera vez durante la pubertad, o incluso después de su finalización. Los adolescentes y adultos jóvenes (AYA) descritos eran predominantemente mujeres (82,8%) con una edad media de 16,4 años en el momento de completar la encuesta, y una edad media de 15,2 años cuando anunciaron su identificación transgénero. Según el informe de los padres, el 41% de los AYA habían expresado una orientación sexual no heterosexual antes de identificarse como transgénero. A muchos de los AYA (62,5%), se les había diagnosticado al menos un trastorno de salud mental o una discapacidad del desarrollo neurológico antes de la aparición de su disforia de género¹⁸⁶.

En el 36,8% de los grupos de amistad descritos, los padres participantes indicaron que la mayoría de los miembros se identificaron como transgénero. Los padres informaron deterioros subjetivos en la salud mental de sus hijos (47,2%) y en las relaciones paterno-filiales (57,3%) desde que decidieron “salir del armario”, y que los AYA expresaron una variedad de comportamientos que incluían: expresar desconfianza hacia las personas no transgénero (22,7%); dejar de pasar tiempo con amigos no transgénero (25,0%); aislamiento de sus familias (49,4%), confiando únicamente en la información sobre disforia de género de fuentes transgénero (46,6%). La mayoría de los padres (86,7%) informaron que, junto con la aparición repentina o rápida de la disforia de género, sus hijos tuvieron un aumento en el uso de las redes sociales/Internet, y pertenecían a grupos en los que uno o varios amigos se volvieron transgénero¹⁸⁷.

De estos datos puede derivarse la aparición de una subcategoría de disforia de género (denominada disforia de género de aparición rápida), así como la posibilidad de influencias sociales y mecanismos de afrontamiento desadaptativos. El conflicto entre padres e hijos también puede explicar el surgimiento de este nuevo estrato.

El segundo estudio al que nos referimos, de Díaz y Bailey, se centra en 1.655 AYA cuya disforia de género, supuestamente, comenzó entre los 11 y 21 años, y de los cuales el 75% eran mujeres de nacimiento. Se caracterizaban por presentar problemas de salud mental, por lo que

¹⁸⁶ Littman, L., “Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria”, *PLOS ONE*, 14(3), 2019, e0214157.

¹⁸⁷ *Ibid.*

tenían más probabilidades de haber realizado una transición. Sus padres informaron que se habían sentido presionados por los médicos para afirmar el nuevo género de su hijo y apoyar su transición. Según los progenitores, la salud mental de los AYA se deterioró notablemente una vez iniciada su transición social¹⁸⁸.

Los padres que se han mostrado favorables a la existencia de disforia de género de aparición rápida han sido acusados de tener prejuicios contra las personas transgénero y otras minorías sexuales, sin embargo, en estudios como el de Littman, señalado anteriormente, se ha demostrado que la mayoría de esos padres tenían puntos de vista tolerantes con respecto a los derechos de las minorías sexuales. Una explicación alternativa del respaldo de estos padres a la disforia de género de aparición rápida es que describe la trayectoria de la disforia de género de sus hijos mejor que las explicaciones convencionales¹⁸⁹.

Un caso especial dentro de esta subcategoría de la disforia de género es el de que los jóvenes con antecedentes de problemas de salud mental hubieran tomado medidas para la transición social y médica. El estudio llegó a la conclusión de que esta relación se mantuvo incluso después de ajustar estadísticamente los posibles factores de confusión (por ejemplo, la edad). El hallazgo es preocupante porque es especialmente probable que los jóvenes con problemas de salud mental carezcan del juicio necesario para tomar estas decisiones importantes y, en el caso de una transición médica, permanentes. A su vez, este hallazgo respalda las preocupaciones de los padres cuyas preferencias difieren de las de sus hijos con disforia de género, y es consistente con otro descubrimiento de este estudio de que los padres creían que los médicos y las clínicas de género presionaban a las familias hacia la transición¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Diaz, S., Bailey, J.M., “RETRACTED ARTICLE: Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases”, *Arch Sex Behav.*, 52, 2023, pp. 1031-1043.

¹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁰ *Ibid.*

6.2. Problemas psicológicos y psicosociales en adolescentes con disforia de género

Los adelantos médicos en el tratamiento de los problemas relacionados con la identidad sexual, más allá de los dilemas y dudas que comportan y que hemos tenido la ocasión de analizar, han tenido como consecuencia casi inevitable el hecho de que se haya pasado por alto la posible vulnerabilidad psicológica o psicosocial de los jóvenes que afirman padecer un trastorno de disforia de género. En un reciente estudio realizado en 50 jóvenes se aplicaron 15 factores para determinar la presencia en ellos de una vulnerabilidad psicosocial o psicológica. De los casos estudiados, el número medio de factores presentes en los jóvenes fue de 5,56, mientras que a más de la mitad de los adolescentes se les podían aplicar seis o más factores de vulnerabilidad, la mayoría de ellos relacionados con problemas conductuales y emocionales¹⁹¹.

Los 15 factores que se aplicaron a los jóvenes, para determinar si se habían visto afectados por alguno de ellos fueron: (1) una evaluación ambulatoria previa (no relacionada con cuestiones de identidad de género per se); (2) un ensayo previo de terapia ambulatoria (no relacionado con cuestiones de identidad de género per se); (3) tratamiento psiquiátrico de día; (4) un ingreso hospitalario previo; (5) un ensayo previo (o actual) de medicación psicofarmacológica; (6) haber abandonado los estudios secundarios; (7) un plan educativo individualizado para problemas escolares; (8) ideación suicida; (9) comportamiento autolesivo; (10) intento(s) de suicidio; (11) antecedentes de maltrato físico; (12) antecedentes de abuso sexual; (13) implicación de la familia con una agencia de protección infantil; (14) colocación en tratamiento residencial y/o sin hogar; y (15) un diagnóstico *DSM* previo. De todas estas variables, el diagnóstico más común fue un trastorno del estado de ánimo; más de la mitad tenía un historial de ideación suicida; una cuarta parte tenía al menos un intento de suicidio; y un tercio de la muestra había abandonado la escuela secundaria¹⁹².

¹⁹¹ Bechard, M., VanderLaan, DP., Wood, H., Wasserman, L. & Zucker, KJ., "Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A 'Proof of Principle' Study", *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 2017, pp. 678-688.

¹⁹² *Ibid.*

Estos resultados corroboraron la impresión clínica de que un gran porcentaje de los adolescentes remitidos por disforia de género tenían una importante historia concurrente de vulnerabilidad psicosocial y psicológica, apoyando así la idea de la necesidad de una evaluación psicológica/psiquiátrica integral que vaya más allá de una valoración de la disforia de género per se. Además, surge la inevitable pregunta de hasta qué punto la presencia de estos factores era consecuencia de la disforia de género, del estigma social, o de antecedentes familiares de psicopatología, que no están necesariamente relacionados con la disforia de género. Por ejemplo, el hecho de que el 54% de los participantes tuvieran antecedentes de tratamiento psicofarmacológico puede indicar la persistencia de trastornos relacionados con el estado de ánimo, la ansiedad, el déficit de atención con hiperactividad, etc., pero no tiene por qué estar asociado a la presencia de una disforia de género. Es por ello que más que la solución fácil y rápida de los tratamientos hormonales, los jóvenes en estas situaciones requieran de tratamiento médico y una terapia psicosocial de apoyo; o si la vulnerabilidad es el resultado de otros factores, como una predisposición biológica a un trastorno del estado de ánimo o de ansiedad, o dinámicas familiares complejas que contribuyen, por ejemplo, a un trastorno de la personalidad *in statu nascendi*, es probable que se requiera un plan de tratamiento más amplio¹⁹³.

Un rayo de luz en todo este campo procede de las revisiones sistemáticas realizadas por las autoridades de salud pública en Finlandia, Suecia e Inglaterra, que vienen concluyendo que la relación riesgo/beneficio de la transición de género de los jóvenes ha variado de desconocida a desfavorable. Como resultado, ha habido un cambio, al menos en estos países, de una “atención afirmativa de género”, que priorizaba el acceso a intervenciones médicas, a un enfoque más conservador que aborda las comorbilidades psiquiátricas y explora psicoterapéuticamente la etiología del desarrollo de la identidad trans. Por todo ello, se puede llegar a la conclusión de que, dado que está en juego el bienestar futuro de los pacientes jóvenes y sus familias, la solución a este tema debe dejar de depender de argumentos de justicia social y volver a los principios consagrados de la medicina basada en evidencias.

¹⁹³ *Ibid.*

CAPÍTULO 6: LA TRANSEXUALIDAD EN EL ORDEN PRÁCTICO

1. La transexualidad y sus repercusiones en el ámbito de la filiación

El hecho de que en la nueva ley trans española se haya llevado a cabo una modificación del Código Civil donde, junto a los conceptos tradicionales de padre y madre se suman los de progenitor gestante y progenitor no gestante, con el fin de crear un ambiente de normalidad familiar en el que el padre que decide cambiar de sexo pueda ser madre, o la madre pueda convertirse en padre, no puede obviarse el hecho de que la ausencia de la figura paterno/materna puede generar en el niño una serie de trastornos, tales como dificultades para la relación, déficits de atención y bajo rendimiento escolar, degradación de la madre e idealización del padre, vacío emocional y baja autoestima, ansiedad, depresión o agresividad, miedo al abandono, lo que genera conductas dependientes o aislamiento social, y menos autocontrol, entre otras aspectos¹⁹⁴.

Más allá de lo establecido por la ley a nivel normativo, y teniendo siempre en cuenta el interés del menor como criterio determinante y prioritario, la situación que puede plantearse a nivel práctico pasa por dos posibles vías: que los hijos hayan nacido antes de que el padre o la madre hayan llevado a cabo el cambio legal de sexo, o que los hijos hayan venido al mundo con posterioridad al cambio de sexo de cualquiera de sus padres. Pensemos en el caso de un adolescente, Antonio, por ejemplo, un menor que ya es consciente de las relaciones que van configurando la estructura

¹⁹⁴ Anónimo, “Niños que crecen sin padre”, *Mejor con Salud*, 25 de mayo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/46uCGzS>

familiar. El padre que le ha dado la vida a través de sus espermatozoides siente que es una mujer y cambia de sexo, de manera que Antonio, después de haber vivido la infancia y parte de la juventud con una figura paterna, se encuentra con la realidad de que ahora cuenta con dos madres, o un progenitor gestante (madre) y un progenitor no gestante (que también se la considera como madre, aunque biológicamente es el padre). Esta nueva situación, aunque legalmente puede solucionarse estableciendo el orden jurídico fijado por la norma, no dejará de influir en el desarrollo psicológico, afectivo y personal de Antonio. Si la ley debe velar, en todo momento, por el interés superior del menor, ¿ha de primar el sexo sentido del padre o la madre al hecho de que de repente Antonio deje de tener un padre y pase a tener dos madres? Con la anterior normativa, más lógica desde nuestro punto de vista, en los casos en los que la filiación estaba determinada, el transexual que variaba su mención registral era del sexo nuevo atribuido para todo, sin embargo, debía seguir siendo padre o madre según la inscripción original del menor: así, quien era varón pasaría legalmente a ser considerado mujer, pero seguiría siendo “padre” de los hijos que ya tenía. Pero, ¿qué sucedería en los supuestos en los que la filiación no estuviera determinada? El hijo, ¿debía demandar la paternidad o la maternidad según el nuevo sexo registral?

Parece claro que la transexualidad en el contexto de las relaciones paterno-filiales lleva consigo unas consecuencias que afectan de manera prioritaria a aquél a quien la sociedad y la ley más deben proteger: el menor. Pero, ¿cuáles son las consecuencias que pueden derivarse de esta transición de los padres hacia la transexualidad para los hijos? En capítulos anteriores hemos podido comprobar, desde una perspectiva científica, los efectos negativos derivados del cambio de sexo. Esta realidad permite deducir que todos ellos, no tanto los físicos, que también, sino sobre todo los de orden psicológico, pueden repercutir en los hijos que estas personas tengan antes o después de llevar a cabo la transición.

Un factor que también va a resultar de gran influencia en los hijos de padres trans es el estrés familiar y social que se pueda dar. Cuando hablamos del primer factor mencionado nos referimos a los problemas que en el seno de la familia puede conllevar el proceso que conduce a un pariente a la transexualidad. Por lo que atañe al segundo elemento, aludimos al encaje que una familia trans puede tener en el conjunto de la sociedad, una sociedad que, por más que legalmente se quiera normalizar la situación, todavía no

está preparada para asimilar realidades de este tipo. Tampoco cabe duda que estas dos variables van a influir de manera negativa en el desarrollo emocional y psicológico de los hijos.

Las relaciones entre los padres (transexual y no transexual) van a ser también de gran importancia en este ámbito. Si ya los casos de padres heterosexuales separados pueden afectar psicológicamente a los hijos, máxime cuando esa separación implica la ausencia de cualquiera de ellos en los momentos de convivencia con el otro progenitor, esta situación se agrava todavía más cuando las relaciones de los padres con los hijos se ven afectadas por un ambiente conflictivo, de manera que cada uno de los cónyuges habla de manera negativa del otro delante de sus hijos. No es de extrañar que la ruptura de una pareja, cuando uno de los cónyuges “sale del armario” y manifiesta su tendencia transexual no será pacífica, ya que, sobre todo el cónyuge cisgénero se sentirá engañado y defraudado por el otro, lo que generará una situación de tensión con la que los hijos tendrán que convivir, y que generará efectos negativos para su configuración equilibrada como personas.

Otro factor de influencia es la edad de los hijos. Parece obvio que aquellos que ya son mayores y, por tanto, hayan convivido durante años con un padre o una madre cisgénero, se verán más afectados en caso de que cualquiera de sus padres manifieste su transexualidad, no sólo por el tiempo que han vivido con ellos como padre o madre, teniendo que borrar toda su experiencia pasada para acogerlos en su relación paternal como una persona del sexo contrario, sino también porque cuando un hijo va creciendo va configurando su propia personalidad y escala de valores, y romper con todo ello resulta mucho más complicado, y puede llegar a afectar de manera más grave, en todos los niveles, que cuando hablamos de hijos menores que, al no tener todavía forjada una personalidad, son más fácilmente influenciados hacia lo que el progenitor trans pretenda hacerle entender.

En lo que se refiere al estrés psicológico crónico resultante de la pertenencia a un grupo social estigmatizado, como las minorías sexuales, los resultados son negativos, en referencia a familias heterosexuales, pues se origina un estrés que se puede experimentar a través de estresores distales (externos) (por ejemplo, experiencia de rechazo, violencia o discriminación) y a través de estresores proximales (internos) (incluido el miedo a la

discriminación o la internalización de sentimientos negativos). Qué duda cabe que, como señalan Bos y van Balen¹⁹⁵ en relación con familias lesbianas, el estrés psicológico vivido por éstas se transmite también a los hijos, al participar de esta misma situación, y se manifiesta, también, en problemas como dificultades de adaptación, hiperactividad y baja autoestima. Esta realidad permite pensar que estas conclusiones son extrapolables, también, a las familias trans, al pertenecer a estos grupos minoritarios a los que el artículo hace mención.

La transición puede ser vivida por los hijos como la pérdida, e incluso la muerte de un padre o una madre, ya que a partir de ese momento pasan a ser una madre o un padre, respectivamente. ¿Dónde queda la figura paterna o materna con la que el niño o el joven vivieron tantas experiencias? Quizás pueda decirse que la persona es la misma, pues uno de los fundamentos de la ideología de género es inculcar el pensamiento de que la sexualidad no constituye a la persona, sino que depende de factores externos que nada tienen que ver con su dimensión intrínseca, sin embargo, desde una antropología opuesta se defiende que la sexualidad no es un compartimento estanco, sino un aspecto que impregna la totalidad del sujeto. Por más que se quiera hacer pensar lo contrario, el rol de padre o madre, avalado por la propia sexualidad biológica, influye de manera determinante en la personalidad, los afectos, la psicología y la manera de entender la vida de una persona. Cambiar de sexo supone para los hijos romper con toda esa configuración que ellos han vivido y experimentado en relación con sus padres, implica empezar de cero, construir una nueva relación, intentando transmitir que poco importa la anatomía del progenitor, siempre que haya cariño y amor, pero es que debe resultar difícil ver como padre a quien ahora aparece con los rasgos femeninos y, a su vez, pretender que ahora ya no le llame padre, sino madre o progenitor no gestante.

El segundo supuesto que hemos planteado al comienzo de este epígrafe es el caso de hijos nacidos después del cambio de sexo de sus padres. En estos casos las posibilidades que se abren son diversas. En el caso de un hombre que transiciona a mujer puede optar por preservar o congelar espermatozoides, en el caso de que decidiera llevar a cabo una operación integral de cambio de sexo,

¹⁹⁵ Bos, HMW. y van Balen, F. "Children in planned lesbian families: Stigmatisation, psychological adjustment and protective factors", *Culture, Health & Sexuality*, 2008, 10(3), pp. 221-236.

o preservar sus órganos genitales masculinos. Si este es el supuesto depende de si su pareja es un hombre o una mujer. En la hipótesis de que se tratara de una mujer se podría llevar a cabo una fecundación artificial, pero, si su pareja es un hombre, las posibilidades de una filiación, que no sea por la vía de la adopción, pasan por la realidad de la maternidad subrogada que, en España, es una figura legalmente prohibida. Para el supuesto de que se trate de una mujer que transiciona a hombre se abren, también, diversas posibilidades. Puede congelar óvulos, si decide una operación integral (histeroectomía), o puede conservar su aparato reproductor femenino, más allá de que decida conservar sus pechos o someterse a una mastectomía. En la primera de las hipótesis planteadas (la congelación de óvulos), como ya no es posible la fecundación propia se debería recurrir, como en el caso anterior, a la maternidad subrogada. En el segundo supuesto, la conservación del aparato reproductor femenino, se podrá engendrar a través de una relación sexual con su pareja, en caso de ser hombre, o deberá recurrir a una inseminación artificial homóloga, que es aquella en la que el esperma pertenece a su pareja. En el supuesto de que la pareja sea una mujer se podría poner en práctica una inseminación artificial heterónoma, en la que se utilizaría el esperma de una tercera persona para la fecundación.

Conviene aclarar, ya que en algunos medios de comunicación se publicaron noticias falsas con titulares como “un hombre queda embarazado”, que, biológicamente, es imposible que un hombre pueda gestar. Esta posibilidad, por naturaleza, corresponde exclusivamente a la mujer, por más que haya transicionado a hombre, pero si puede dar a luz es porque biológicamente, por más que se sienta un hombre, no ha dejado nunca de ser mujer. Pues bien, en estos casos, y más allá de que la ley 4/2023 haya introducido la nueva terminología de progenitor gestante, la persona que da a luz, ¿es el padre o la madre del hijo recién nacido? Legalmente la mención registral sería la de un hombre, por lo tanto se le podría llamar padre, pero, biológicamente, la persona que ha concebido y ha dado a luz al niño es una mujer.

Otro problema¹⁹⁶ que puede suscitarse es el que se deriva del hecho de que una persona puede tener hijos antes y después del cambio de sexo. En este caso, los hijos anteriores a ese hecho le llamarán papá o mamá, y

¹⁹⁶ Jarufe, D. “Algunas notas jurídicas sobre transexualidad y filiación”, *The Family Watch*, 9, 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3uqxkIx>

los que nacieran después del cambio le llamarían al revés, mamá o papá. ¿Y qué sucedería en el caso de que, por ejemplo, una mujer que cambia de sexo a hombre tiene un hijo, que probablemente le llamará papá, si después decide detransicionar? En este caso, ¿el hijo deberá pasar de llamarle papá a llamarle mamá? Con toda esta amalgama de posibilidades que tratan de superarse con un mero concepto como el de progenitor gestante o progenitor no gestante, pero que, en la práctica, no pueden obligar al niño a que llame a sus progenitores papá o mamá, ¿no se está contribuyendo a perturbar la identidad paterno/materna, con las consecuencias que de ello podrían derivarse para el menor? ¿No debería imponerse el interés del menor con carácter precedente al deseo, que no derecho, de una persona a tener un hijo, y a que ese hijo le llame como ella desea o se sienta, más que como naturalmente debería llamarla? Creemos que sí.

¿Cuál ha sido la posición que la jurisprudencia de algunos países ha seguido en algunos de estos supuestos en los que la transexualidad ha afectado a la filiación? En *Cisek v. Cisek* (1982), por ejemplo, el tribunal dio por terminados los derechos de visita de un padre trans, argumentando que había tanto un riesgo mental como de “daño social” para los niños. El tribunal preguntó si el llamado “cambio de sexo” de uno de los padres era “sencillamente la realización de una fantasía”. Un tribunal de Ohio suspendió los derechos de visita en forma indefinida, en base a la creencia del tribunal de que a los niños les causaría confusión emocional el ver a “su papá como una mujer”.

En *Daly v. Daly* (1986), la Corte Suprema de Nevada resolvió un caso entre una demandada, Nan Daly, madre natural de una niña, y la apelante Suzanne Daly, que es el padre natural del niño, y que se sometió a una cirugía de reasignación de sexo, cambiando su anatomía sexual de masculina a femenina, el 13 de diciembre de 1983, después de un período de prueba viviendo como mujer durante aproximadamente un año. Las partes se casaron en 1969 y tuvieron una hija, Mary, en 1973. Se divorciaron en 1981. La custodia se le concedió a la madre, mientras que se estableció un derecho de visitas para el padre. Cuando la hija contaba con ocho años, en una visita con su padre, éste le reveló que era transexual y que se iba a someter a una cirugía de reasignación quirúrgica como mujer, pero que no le contara nada a su madre. Cuando la niña regresó a casa, su madre la notaba retraída y con miedo a contarle algo. Finalmente, y pasados seis meses, la

niña le contó a su madre los planes de su padre. Ante esta situación Mary fue llevada a un psicólogo, quien advirtió a la madre que era muy peligroso que su hija volviera a estar en compañía de su padre. Las consecuencias de todo este proceso en la niña fueron evidentes, y cuando regresaba de visitar a su padre oscilaba entre estar despierta y ser perezosa, su rendimiento académico decayó, comenzó a mojar la cama por la noche, cosa que no hacía desde los dos años, tenía poca capacidad de atención y no podía seguir instrucciones ni realizar tareas sencillas, su letra degeneró en un garabato, y se volvió callada y retraída. Ante esta situación la madre solicitó al tribunal que pusiera fin a la patria potestad del apelante, a lo que el órgano judicial accedió en sentencia de 11 de abril de 1983.

Para llegar a esta decisión, el tribunal de distrito se centró en los posibles riesgos de lesiones físicas, mentales o emocionales graves para la niña si se llevaban a cabo las visitas, y que debía primar el interés superior del menor a cualquier otro aspecto, máxime si se tiene en cuenta que “si se permitieran las visitas, existiría el riesgo de sufrir una inadaptación grave y un daño mental o emocional”. Incluso el órgano judicial estableció que “Suzanne, anteriormente Tim, era una persona egoísta cuyas propias necesidades y anhelos eran primordiales, y eran satisfechos sin tener en cuenta su impacto en la vida y la psique de su hija Mary”.

En Francia, el Tribunal de Casación desestimó, el 16 de septiembre de 2020 la petición de una mujer transexual que deseaba ser inscrita como madre en el certificado de nacimiento de su hijo. Tras haber cambiado de sexo en los registros había procreado con su esposa utilizando sus gametos masculinos. Estaba de acuerdo el Tribunal en que se reconociera a esa persona una relación biológica con su hijo, pero como padre, no como madre, entre otros aspectos porque el derecho francés establece como principio básico el interés superior del menor, en base al cual debe favorecerse que la identidad del niño se desarrolle de acuerdo a la realidad de las condiciones en las que ha sido traído al mundo. Siguiendo este sistema se conseguía, además, un aspecto importante: evitar la posible discriminación que pudiera darse entre hermanos, que podrían llamar padre al hombre que les ha dado la vida antes del cambio de sexo, mientras que los hijos nacidos con posterioridad a ese cambio le llamarían madre. Realmente las relaciones familiares se verían gravemente afectadas en un desorden de identidad, ya

que una persona no puede ser considerada como padre por alguno de sus hijos, y como madre por otros.

En el caso *McConnel c. The Registrar General for England and Wales*, sentenciado el 29 de abril de 2020, el Tribunal de Apelación de Inglaterra y Gales dictaminó que un hombre transexual que había dado a luz a un niño, concebido y nacido después de su reasignación de sexo, debía figurar en el certificado de nacimiento del niño como su madre. En este caso, el interés superior del menor se entiende desde la perspectiva del derecho que el hijo tiene de saber quién le había dado a luz, y qué condición había tenido esa persona. Además, el hecho de fijar la filiación en favor de la madre en virtud del nacimiento favorecía también el interés superior del menor, ya que desde el primer momento el niño poseía, de manera automática, una persona que ejercía la patria potestad y, por lo tanto, podía tomar decisiones importantes sobre el menor, como autorizar tratamientos médicos, por ejemplo.

En Alemania varios han sido los casos que se han planteado al respecto. En 2018, el Tribunal Federal de Justicia resolvió el caso de Susanne Berger¹⁹⁷, que había nacido originalmente como Jürgen Berger. Sin embargo, después de someterse a una cirugía de cambio de sexo se registró en 2012 como Susanne. En 2015 contrajo matrimonio con Pia Schulz, quien ese mismo año quedó embarazada tras una inseminación artificial con esperma que Susanne había congelado cuando era Jürgen, antes de la transición. Pia fue inscrita como madre del niño que dio a luz, mientras que Susanne quería registrarse, también, como segunda madre, para lo cual reconoció esa maternidad en acta notarial, sin embargo, la oficina de registro se negó a inscribirla como madre. La justicia alemana defendió que sólo la mujer que da a luz a un niño es madre. Esto es concorde con la ley alemana, que establece que un niño sólo puede tener una madre soltera, con el fin de excluir la maternidad subrogada. De la misma manera, esta co-maternidad tras la inseminación artificial en relaciones lésbicas, tampoco está prevista por la normativa germana. El Tribunal Federal señala que Susanne sí que podía ser registrada como padre, ya que se usó su esperma para que la inseminación fuera posible. Partiendo de este caso puede afirmarse que, en Alemania, las relaciones de los padres con sus hijos no se ven afectadas por el cambio de sexo, hayan nacido los hijos antes o después de ese momento.

¹⁹⁷ Rath, C. “Transfrau muss «Vater» bleiben”, *Taz*, 4 de enero de 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3G7Blnw>

El TEDH también se ha pronunciado recientemente en dos sentencias sobre sendos casos acaecidos en Alemania. El primero de ellos, *A.H. et Autres c. Allemagne*, se refiere al caso de un hombre cuyo esperma se utilizó para engendrar un hijo con su pareja y, después de ello decidió cambiar de sexo, pretendiendo que se reconociera su maternidad. El segundo de ellos, *O.H. et G.H. c. Allemagne*, versa sobre un supuesto parecido, sólo que en este caso la madre que dio a luz a su hijo cambió de sexo y reclamó su reconocimiento como padre. La postura del Tribunal de Estrasburgo, siguiendo lo marcado por el artículo 1591 del Código Civil alemán, y respetando el margen de apreciación de los Estados, es clara: un hijo no puede tener dos madres, ya que sólo puede ser madre aquella persona que le haya dado a luz, de la misma manera que quien ha dado a luz a un hijo no puede pretender ser su padre, ya que la filiación se determina por la maternidad biológica, y todo ello aunque la propia ley reconozca el género de la persona que libremente haya decidido cambiar de sexo. El ordenamiento jurídico alemán reconoce que las consecuencias jurídicas de la paternidad y la maternidad son distintas, por eso es necesario dejar claro el papel que el progenitor cumple en la relación de filiación.

El artículo 11 de la Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen – Transsexuellengesetz (ley sobre transexualidad alemana de 1981) establece en esta materia que: “la decisión en virtud de la cual el interesado debe ser considerado perteneciente al sexo opuesto al que le fue asignado al nacer no modifica las relaciones jurídicas entre el interesado y sus padres, por una parte, y entre el interesado y sus hijos, por otra; en el caso de los hijos adoptivos esta disposición se aplica únicamente en la medida en que hayan sido adoptados antes de que la decisión por la que se reconoce la reasignación de sexo sea firme”. Del texto en cuestión se deriva la preocupación del legislador germano porque la filiación quede determinada desde la base de la paternidad y la maternidad, ya que crear una ley de filiación neutra desde el punto de vista del sexo, como se ha pretendido con la ley 4/2023 al introducir los conceptos de progenitor gestante y progenitor no gestante, tendría como efecto reducir la paternidad y la maternidad a roles puramente sociales y abolir estos dos estatus como categorías jurídicas. Además, se daría lugar a una falta de concordancia entre la filiación biológica, y la filiación jurídica, cuando lo que la ley debe procurar es garantizar que los hijos

afectados estén siempre vinculados jurídicamente a un padre y a una madre, aunque uno de los progenitores haya cambiado de sexo. La maternidad y la paternidad, como categorías jurídicas, no son intercambiables y se distinguen tanto por las condiciones previas para su justificación, como por las consecuencias jurídicas que se derivan de ellas. Un hombre transexual no puede ser considerado padre de un niño que él mismo ha traído al mundo, ya que su vínculo genético con el niño no se establece por la aportación del espermatozoide, sino por la del óvulo.

En ambas sentencias del TEDH, los demandantes fundamentaron su petición en base al artículo 8 del CEDH, relativo a la “vida privada” y a la “vida familiar”. El derecho a la “vida privada” engloba, entre otros aspectos, según recuerdan los tribunales alemanes que dictaron sentencia sobre estos casos, la libertad de definir el propio sexo, así como el reconocimiento de la propia identidad, y la protección de la persona transexual contra la revelación involuntaria de su condición transexual. Así mismo, incluye la libertad de revelar o no determinados aspectos de la vida privada. En lo que atañe a la “vida familiar”, el tribunal de primera instancia alemán sentenció que ese derecho aparece aceptado al establecerse una relación de filiación, donde el demandante es reconocido como padre, por lo que este aspecto fue declarado inadmisibile por dicho tribunal.

En sus alegaciones, el Gobierno alemán estableció que la legislación del país reconoce y protege los derechos de los transexuales, sin embargo, señaló que la cuestión del reconocimiento del cambio de sexo de una persona transexual en los registros del estado civil debe distinguirse de la cuestión de cómo inscribir la filiación de una persona en dichos registros, ya que, no sólo están en juego los intereses de la persona transexual, sino también los del menor, por lo que los papeles de padre o madre del mismo no son intercambiables, y se determinan en base a la función procreadora, según el sexo biológico. Junto a ello, la obligación de inscribir en el registro de nacimiento los nombres que el progenitor tenía antes de su cambio de sexo permite al niño decidir por sí mismo cuándo y a quién desea descubrir la transexualidad de su progenitor o progenitores, lo que evita el riesgo de que la revelación se materialice cuando tenga que presentar su partida de nacimiento. Introduce el Gobierno una premisa importante, que hasta ahora no habíamos esgrimido, y es que los derechos individuales de los padres tenían que poder interrelacionarse con el interés público, en este

caso representado por el bienestar del menor, que se ha de proteger en todo momento. Entre otros aspectos del contenido de éste cabría citar el derecho del que goza el niño de conocer sus orígenes, derecho que se vería comprometido en caso de no respetar las circunstancias biológicas de la procreación. Del citado interés público también formaría parte la coherencia que debe proporcionar el sistema jurídico, así como la exactitud y exhaustividad que deben aportar los registros del estado civil, debido a su valor probatorio particular en el ordenamiento jurídico alemán.

Respecto al Derecho comparado, en doce países: Croacia, la República Checa, Dinamarca, Estonia, Francia, Lituania, los Países Bajos, Noruega, Serbia, Eslovenia, Suiza y el Reino Unido, se sigue un procedimiento similar al recogido por la legislación alemana, estableciéndose, por tanto, la filiación en base a la función biológica procreadora, designando como madre del niño a la persona que lo ha dado a luz, aunque permitiendo designar como madre a la persona que ha contribuido con su espermatozoides a la fecundación del niño. Por otro lado, sólo en cinco países: Bélgica, Malta, Eslovenia, Suecia e Islandia se contempla el reconocimiento de la condición parental de las personas transgénero en sus ordenamientos jurídicos. El TEDH alude a la falta de consenso respecto a la paternidad de una persona que ha cambiado de sexo, para justificar el amplio margen de apreciación del que gozan los países para determinar la filiación, sin embargo, los datos aportados permiten concluir que sí que existe un consenso mayoritario entre los Estados miembros de la Unión Europea en lo que atañe a considerar como madre del niño a la persona que lo ha dado a luz. Este amplio consenso debería servir de criterio justificador para defender la no violación del artículo 8 del CEDH por parte de los tribunales alemanes.

El Tribunal de Estrasburgo recuerda que la finalidad del artículo 8 del CEDH es proteger al individuo contra las injerencias arbitrarias de las autoridades públicas, ahora bien, se trata de un derecho no sólo de carácter negativo, sino también de ámbito positivo, en orden al respeto efectivo de la vida privada. Esta dualidad implica una línea divisoria no siempre fácil de no traspasar, por lo que habrá de tenerse en cuenta el justo equilibrio que se ha de establecer entre el interés general y los intereses particulares del individuo.

Respecto a la violación del artículo 14 del CEDH se alegaba por las partes la discriminación existente en el ordenamiento alemán, a lo que el Gobierno respondió que la razón por la que, a diferencia de los hombres, que podían reconocer la paternidad de un hijo sin ni siquiera haber contribuido biológicamente a la concepción del niño, la demandante, aunque había contribuido biológicamente a la concepción, no podía reconocer su maternidad con respecto a él, era que el reconocimiento de la maternidad no era comparable al de la paternidad. Según el Gobierno, la maternidad y la paternidad se basaban en condiciones biológicas fundamentalmente diferentes, y en Alemania no era posible reconocer la maternidad, porque la condición de madre se atribuía siempre a la mujer que había dado a luz al niño, y exclusivamente a ella. El Gobierno concluyó que la única posibilidad que tenía la persona que había contribuido con esperma a la concepción era reconocer la paternidad del niño, del mismo modo que un hombre transexual sólo podía reconocer la paternidad respecto al hijo de su pareja. La discriminación, por tanto, no existía, ya que no se trataba de reconocer a una persona transexual la condición jurídica de padre, sino de reconocer a un progenitor transexual la condición jurídica de madre. No se trata de situaciones comparables, por lo que la diferente consideración está justificada, sin que por ello exista discriminación alguna, al tratarse de manera desigual lo que de por sí es diferente.

2. Transexualidad y deporte

La ley trans, en su artículo 26 establece una serie de medidas para evitar toda discriminación en el orden deportivo. Sin embargo, no alude al problema que las mujeres trans pueden presentar a la hora de competir con otras mujeres. Quizás lo deseable, a la hora de ofrecer una respuesta a esta cuestión sería la solución adoptada por el artículo 195 de la Ley de Igualdad de 2010 (Inglaterra y Gales), que permite la discriminación en el deporte contra una persona que se proponga someterse, se esté sometiendo o se haya sometido a un proceso (o parte de un proceso) con el fin de reasignar el sexo de la persona cambiando los atributos fisiológicos u otros atributos del sexo. La discriminación está permitida si es necesaria para garantizar, en relación con la actividad, la competencia leal o la seguridad de los competidores. Otro ejemplo lo constituye el artículo 42 de la Ley de Discriminación Sexual de 1984 de Australia, que establece que es lícito “discriminar por razón de sexo, identidad de género o condición intersexual excluyendo a personas

de la participación en cualquier actividad deportiva competitiva en la que la fuerza, la resistencia o el físico de los competidores sea relevante”.

Las diversas situaciones que rodean a los deportistas trans indican que existen dos nociones diferentes de equidad: desde la perspectiva del deporte, la equidad se refiere a la igualdad de condiciones; desde una perspectiva más amplia, se refiere a los derechos humanos. El derecho a la no discriminación debe ser protegido de toda violación, ahora bien, se trata de un derecho que implica una igualdad de condiciones en el ámbito al que se aplica, ya que si buscando la no discriminación de las mujeres trans en el ámbito deportivo se permite su integración, pero, debido a los niveles de testosterona que presentan pueden obtener ventajas deportivas en relación con el resto de competidoras nacidas como mujeres, quienes pasan a una situación de discriminación e injusticia son estas últimas respecto a las mujeres trans. Por tanto, y aunque las mujeres deportistas se ven perjudicadas por la falta de apoyo económico y social, la razón más importante de la discrepancia entre el rendimiento atlético masculino y el femenino tiene su origen en la biología. De esta manera, y como resultado de la pubertad, los hombres tienen mayores niveles de testosterona, que se asocian a un mayor tamaño y fuerza muscular, mayores niveles de hemoglobina, mayor densidad ósea y mayor estatura adulta, lo que constituye tener ventaja en numerosos deportes, por lo que existen buenas razones para no permitir que las atletas trans que han pasado por la pubertad masculina compitan en el deporte femenino.

Para las mujeres trans, el objetivo del tratamiento hormonal es llevar los niveles de testosterona y estrógenos a los valores típicos femeninos, es decir, testosterona a menos de 2 nmol/L y estrógenos a aproximadamente 400-600 pmol/L. La terapia hormonal de afirmación del género para mujeres trans suele consistir en suplementos de estrógenos y fármacos supresores de la testosterona¹⁹⁸. Los estudios que se han practicado no permiten extraer resultados concluyentes, ya que algunos de ellos señalan que las mujeres trans no pueden reducir su fuerza y musculatura a niveles equivalentes a la población femenina general, pero sí que puede equilibrar los niveles de hemoglobina. Otros estudios señalan que los tratamientos aplicados a las

¹⁹⁸ Seal, L.J. “A review of the physical and metabolic effects of cross-sex hormonal therapy in the treatment of gender dysphoria”, *Annals of Clinical Biochemistry*, 53, 2016, pp. 10-20.

mujeres trans pueden llegar a reducir un 10% su velocidad, equiparándose a los niveles de las mujeres cisgénero, sin embargo, en carreras de fondo de 1,5 millas no perdían su ventaja física. Son estudios no concluyentes, de los que no puede derivarse que la terapia hormonal de reafirmación de género equilibre en todos los niveles a las mujeres trans y a las mujeres cisgénero, por lo que sería necesario atender las especificidades concretas que pudieran darse en cualquier práctica deportiva, para estudiar si la participación de mujeres trans generaría situaciones de desigualdad.

A sensu contrario, ¿qué argumentos se aducen por parte de quienes se posicionan a favor de que las mujeres trans puedan participar en competiciones deportivas femeninas? Que con ello se potencian políticas inclusivas donde se respetan los derechos humanos, a lo que se añade que el deporte no puede atenerse al criterio del sexo, sino del género, pues de no ser así se convertiría en un espacio donde se permite la discriminación, al considerar que las mujeres trans son auténticas mujeres.

¿Cuál es la regulación que sobre esta materia se lleva a cabo desde el COI y alguna de las Federaciones Internacionales deportivas? Antes de responder a esta pregunta hay que partir de la base de que, en la actualidad, las posiciones del COI se denominan “directrices” o “marcos” porque la Carta Olímpica otorga a las federaciones deportivas internacionales, y no al COI, la autoridad para establecer las normas de elegibilidad en sus respectivos deportes. No obstante, esto no debe hacer olvidar que las posiciones políticas del COI siguen siendo influyentes. No fue hasta 2004 cuando el COI permitió por primera vez que las mujeres transexuales compitieran en categoría femenina en los Juegos Olímpicos. El Consenso de Estocolmo abrió las puertas para que las mujeres trans, que se habían sometido a una gonadectomía, habían seguido dos años de terapia hormonal posquirúrgica, y cumplían con todos los cambios legales asociados, pudieran competir contra otras mujeres en los Juegos Olímpicos. En 2016, el COI publicó unas directrices que eliminaban la necesidad de cirugía o cambios legales en las mujeres trans, sustituyéndolos por el requisito de un año de testosterona baja y una declaración de intenciones para seguir compitiendo en la categoría femenina. En 2021, el COI volvió a cambiar de rumbo, dando prioridad a los derechos de las personas trans a participar en competiciones con mujeres

cisgénero, frente a las posibles ventajas que la testosterona pudiera ofrecer en la prueba en la que pretendieran participar¹⁹⁹.

El nuevo Marco del COI²⁰⁰ se basa en tres valores fundamentales del movimiento olímpico: equidad, inclusión y no discriminación, todo ello fundamentado en un enfoque de los derechos humanos desde un sentido amplio, aunque discutido, que incluye el derecho a participar en el deporte en base a los principios consagrados en la Carta Olímpica. Pese a todo, es un documento de carácter preceptivo, que no busca una regulación de carácter general a seguir por todas las Federaciones Internacionales, pues no excluye la posibilidad de que determinados deportistas puedan ser objeto de restricciones o exclusiones en su participación cuando se demuestre claramente la existencia de una ventaja injusta y desproporcionada. Ahora bien, señala que la inclusión debe ser el denominador común en el deporte comunitario y juvenil, y las medidas a adoptar, cuando sean necesarias para evitar ventajas injustificadas, deberían limitarse al deporte de élite.

Apuesta porque los criterios de elegibilidad para los atletas trans sean adecuados y que no respondan a meras suposiciones, sino que reconozcan la variación a nivel individual de los factores que conforman el rendimiento atlético, de manera que se eviten efectos perjudiciales a nivel físico, psicológico o social para estos deportistas, y cuando esos criterios de elegibilidad para deportistas de élite se apliquen, las propias Federaciones deberían asumir la responsabilidad para evaluar y mitigar los posibles impactos negativos que pudieran repercutir en los atletas.

Existen una serie de variables que deben ser tenidas en cuenta a la hora de establecer estos criterios de elegibilidad, ya que pueden tener implicaciones importantes para el rendimiento deportivo, tales como la edad en la que la persona llevó a cabo el cambio de sexo, si eligen acceder a atención médica de reafirmación, y cómo lo hacen. Los niveles de testosterona no pueden convertirse en el único criterio para medir el rendimiento de un deportista, ya que su relevancia varía según el deporte al que nos refiramos. Los criterios de elegibilidad han de garantizar que los deportistas no se vean

¹⁹⁹ Harper, J. "Transgender athletes and international sports policy", *Law and Contemporary Problems*, 85, 2022, pp. 151-165.

²⁰⁰ IOC, "IOC releases Framework on Fairness, Inclusion and Non-discrimination on the basis of gender identity and sex variations". Disponible en: <https://bit.ly/3QQcs52>

presionados u obligados a tomar decisiones potencialmente perjudiciales para su cuerpo o su salud con el único fin de poder competir. Se pide a las Federaciones que establezcan los criterios que permitan descalificar a los deportistas, a fin de que puedan elevarse las quejas pertinentes, y que sean cuidadosas con la información personal identificable de los deportistas trans, garantizando en todo momento su derecho a la intimidad, ya que pueden haber optado por no revelar públicamente su condición. Además, desde el COI se anima a las Federaciones Internacionales a incluir por defecto a los deportistas cuando no exista una justificación basada en pruebas para excluirlos o limitar su participación²⁰¹.

Como puede observarse, la pretensión del COI se fundamentaba en una perspectiva de supuestos derechos humanos, sin embargo, sus conclusiones, más allá de la buena intención, no estaban avaladas por evidencias médicas y científicas. Es por ello que la Federación Internacional de Medicina del Deporte (FIMS) y la Federación Europea de Asociaciones de Medicina del Deporte (EFSMA) presentaron una declaración para responder a los principios reconocidos en el Marco del COI, declaración confeccionada por miembros expertos de los respectivos Comités Ejecutivos y Comisiones pertinentes, miembros y afiliados de los Centros Colaboradores de Medicina del Deporte de la FIMS y otros expertos médicos invitados de la comunidad internacional de medicina del deporte y del ejercicio, incluidos los Directores Médicos de numerosas Federaciones Internacionales. En el citado texto se alude a la importancia de la testosterona en el aumento de la masa muscular y rendimiento deportivo de las atletas trans. La Agencia Mundial Antidopaje (AMA) incluye la testosterona en la lista de agentes anabolizantes S1 y prohíbe su uso en todo momento, lo que ya de por sí pone de manifiesto que una concentración elevada de esta hormona lleva consigo una ventaja para los atletas de determinados deportes. Es por ello que, para mantener la integridad y la equidad del deporte, estas ventajas de base de la testosterona deben reconocerse y mitigarse. Existe un consenso científico de que la testosterona de las mujeres trans debe suprimirse por debajo de 5 nmol/L para poder competir en categoría femenina. Ante esta situación, la solución pasaría, quizás, por elaborar un marco equilibrado que

²⁰¹ Martowicz, M. "Position statement: IOC framework on fairness, inclusion and nondiscrimination on the basis of gender identity and sex variations", *British journal of Sports Medicine*, 57(1), 2023, pp. 26-32.

proteja los derechos de todos los atletas y proporcione a las Federaciones internacionales las herramientas que necesitan para garantizar la inclusión y la equidad²⁰².

Resulta complicado y, a su vez, queda fuera del ámbito de estudio de este libro, analizar de forma pormenorizada los reglamentos elaborados por las distintas Federaciones Internacionales para establecer los criterios de elegibilidad que garanticen una participación inclusiva, pero a la vez equitativa, de las atletas trans. Por este motivo nos centraremos, a modo de ejemplo, en el documento elaborado al respecto por la Federación Internacional de Atletismo, con fecha de 31 de marzo de 2023²⁰³. En la introducción de este texto se sostiene que “la diferencia sustancial entre sexos en el rendimiento deportivo que surge a partir de la pubertad significa que la única forma de alcanzar los objetivos expuestos es mantener clasificaciones (categorías de competición) separadas para los atletas masculinos y femeninos. Esa diferencia se debe a las ventajas físicas que confieren a los atletas masculinos los testículos, que producen niveles de testosterona circulante muy superiores a los que producen los ovarios a partir de la pubertad en las atletas femeninas”. Defender la equidad en la competición no resulta contradictorio con apostar por la inclusión y el reconocimiento de la dignidad de todas las deportistas trans.

Las condiciones que la Federación establece para la elegibilidad de las atletas trans pasa por el reconocimiento de la identidad femenina a través de una declaración escrita y firmada. No debe haber experimentado ninguna fase de la pubertad masculina, más allá de los 12 años. La concentración de testosterona debe situarse por debajo de 2,5 nmol/L, y este indicador debe mantenerse en todo momento si se quiere participar en cualquier competición. No se obligará a la deportista trans a someterse a ninguna evaluación o tratamiento médico, quedando esta variable bajo su exclusiva responsabilidad. La evaluación de cada caso será realizada por un Panel

²⁰² Pigozzi, F., *et al.* “Joint position statement of the International Federation of Sports Medicine (FIMS) and European Federation of Sports Medicine Associations (EFSMA) on the IOC framework on fairness, inclusion and non-discrimination based on gender identity and sex variations”, *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 8(1).

²⁰³ World Athletics, “Eligibility regulations for transgender athletes”, Book C - C3.5, 31 de marzo de 2023

de Expertos independientes y debidamente cualificados, que podrán solicitar al atleta informes sobre cirugías de cambio de sexo y tratamientos recibidos. En caso de que el deportista no coopere, o se estime pertinente para salvaguardar la equidad e integridad de la competición, se podrá suspender provisionalmente al atleta. La deportista trans deberá garantizar el cumplimiento continuado de todas estas medidas, salvo cuando pueda demostrar a satisfacción del grupo de expertos que se ha sometido a una gonadectomía u otro procedimiento que haya suprimido permanentemente su testosterona por debajo de 2,5 nmol/L.

De lo anterior cabe sacar dos conclusiones. Primero, que los organismos internacionales parten de que la participación de las mujeres transgénero en la práctica deportiva femenina es susceptible, en determinados casos, de producir efectos negativos sobre la igualdad, al generar una ventaja competitiva muy significativa, avalada por evidencias científicas. Y segundo, que estos organismos internacionales han establecido normas y reglas para la práctica deportiva que tratan de corregir estos problemas, y a las que aquellos deportistas españoles que quieran participar deberán sujetarse²⁰⁴.

3. Transexualidad y violencia de género

La violencia de género es otro de los campos donde la transexualidad desvirtúa la verdadera identidad de esta realidad, pues no puede meterse en el mismo saco, en esta materia, a mujeres y mujeres trans, ya que nacer con sexo masculino o femenino determina la posición en el mundo, y es un dato que no puede obviarse en relación con las agresiones sexuales.

La ley 4/2023 alude a esta realidad en el artículo 46.3, al establecer que “la rectificación de la mención registral relativa al sexo y, en su caso, el cambio de nombre, no alterarán el régimen jurídico que, con anterioridad a la inscripción del cambio registral, fuera aplicable a la persona a los efectos de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género”.

La primera cuestión que podría plantearse es si las mujeres que han cambiado de sexo pueden incluirse en esta ley. La Circular de la Fiscalía 4/2005, de 18 de julio ya abordaba esta situación, afirmando al respecto que “la ley 1/2004 será de aplicación a las parejas de distinto sexo formadas por

²⁰⁴ Consejo de Estado, “Dictamen sobre el Anteproyecto..., *op. cit.*”

transexuales reconocidos legalmente si el agresor es el varón y la víctima la mujer”. Queda claro, por tanto, que una vez obtenida la rectificación registral, que emana los efectos legales como mujer a la persona que ha cambiado de sexo, se le podría aplicar dicha norma. Ahora bien, ¿qué pasaría en el caso de que nos encontráramos con mujeres trans que no han llevado a cabo la rectificación registral y que sufren este tipo de violencia? A este respecto se pronunció la Audiencia Provincial de Málaga, en Auto de 3 de mayo de 2010, estableciendo que podía acreditarse la condición de mujer a través de informes médicos, forenses y psicológicos que confirmen “su identificación permanente con el sexo femenino”. Pese a todo, la jurisprudencia ha sido divergente en esta materia. A modo de ejemplo, la SAP de Albacete Sección 2ª 60/2006, de 30 de octubre y la SAP de Santa Cruz de Tenerife Sección 5ª 514/2014, de 28 de noviembre refieren casos en las que se ha llevado a cabo el cambio de sexo en el Registro Civil y, por tanto, se reconoce a la mujer (*trans*) como víctima de violencia de género. El AAP de Málaga Sección 8ª, de 3 de mayo de 2010 y la SAP de Baleares Sección 1ª 162/2017, de 7 de marzo, establecen que, aunque la víctima no ha procedido a cambiar registralmente su sexo ni su nombre, se identifica con el género femenino y está sometida a un tratamiento hormonal, por lo que médicamente se la considera mujer. El AAP de Vizcaya Sección 1ª 199/2010, de 8 de marzo, y el AAP de Navarra Sección 2ª 99/2017, de 22 de marzo, por su parte, confirman el rechazo de la competencia de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer (JVSM) al no considerar mujer a la víctima puesto que no se había producido aún la modificación registral. En un sentido contrario, el JVSM nº 1 de Pamplona se declaró incompetente para juzgar un caso de violencia machista porque al consultar al Registro Civil éste comunicó el cambio de nombre registral de la perjudicada, pero no el cambio de sexo, por lo que a efectos oficiales seguía siendo un varón. Por su parte, la SAP Madrid Sección 15ª 489/2016, de 19 de septiembre, recoge que, pese a que la víctima haya cambiado de nombre, la LO 1/2004 “se aplica a mujeres y no a hombres con apariencia femenina, transexuales o futuros transexuales”. Como se ve no hay unanimidad en la jurisprudencia sobre el tema planteado, lo que deja abierta la cuestión a interpretaciones diversas.

Lo hasta ahora analizado hace referencia a la mujer trans como víctima de violencia de género, pero ¿qué decir de los casos de un hombre trans? La jurisprudencia entiende en estos casos que, si en el momento de cometer el

delito de violencia de género se ha producido el cambio registral de sexo, y el sujeto se halla inscrito como hombre en el Registro Civil se le debe reconocer como autor de dicho delito, ya que se le reconoce su condición legal de varón a todos los efectos. A este respecto, la SAP de Granada Sección 2ª 45/2017, de 31 de enero, establece que no debe excluirse la aplicación del artículo 153.1 CP cuando el sujeto activo del delito es un hombre trans, puesto que, de lo contrario, los transexuales estarían en un “limbo jurídico”. También en este caso se plantea la cuestión de que el hombre trans no haya inscrito su condición como tal en el Registro Civil, aunque haya llevado a cabo ya el cambio de sexo y siga el pertinente tratamiento médico, en cuyo caso será considerado como hombre.

Dando un paso más, la ley trans afirma que se van a mantener las resoluciones previas al cambio de sexo en el registro civil. A este respecto cabe plantearse la situación de un hombre que agrede a su mujer. Este caso se debería considerar como violencia de género, pero supongamos que ese hombre continúa con su pareja, se cambia de sexo y la sigue agrediendo con la misma fuerza que antes. Este caso ya no se podría determinar como violencia de género, a pesar de tratarse de la misma persona y la misma complexión física.

Toda esta situación se ve favorecida por el hecho de que la nueva ley suprime los mínimos requisitos exigidos por la anterior normativa para solicitar la modificación registral del sexo, lo que facilita que la persona sea inscrita como hombre o mujer según sus preferencias e intereses. La conclusión a la que puede llegarse es que lo que la ley afirma sobre violencia de género es como no decir nada, y que, para una adecuada aplicación, que impida supuestos que vulneren la ley, se necesitaría del pertinente desarrollo reglamentario.

4. Transexualidad y sistema penitenciario

La ley 4/2023 facilita las consecuencias que el cambio de sexo tiene para la persona en diferentes ámbitos. Uno de ellos es el penitenciario, que desde el año 2006 cuenta con una Instrucción de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias sobre la integración de personas trans en este

ámbito²⁰⁵. En ella se recoge que, en el caso de que una persona todavía no haya sido considerada legalmente con el género que le corresponde, puede solicitar que dentro del centro penitenciario se tenga en cuenta que es trans para acceder a un módulo diferente –en el caso de mujeres trans, al de mujeres; y en el caso de hombres trans, al de hombres–. Para ello se requiere una valoración médica y psicológica, además de que la persona se identifique socialmente como trans.

La actual ley, como en otros supuestos analizados con anterioridad, da pie a la posibilidad del fraude de ley, es decir, dado que la inscripción en el Registro Civil ya no exige de informes médicos o psicológicos para que una persona pueda inscribirse en él como perteneciente al sexo contrario, se abre la puerta a que hombres puedan solicitar ese cambio registral para ser trasladados a una cárcel de mujeres, o que, por el contrario, mujeres puedan llevar a cabo este trámite para su traslado a un centro penitenciario de hombres, con los problemas de convivencia y seguridad que pueden acontecer.

A modo de ejemplo, y para apreciar la gravedad que de esta situación puede derivarse, un preso de Las Palmas II, condenado por agredir sexualmente y asesinar a su prima, ha culminado su proceso de cambio de sexo y ha solicitado recientemente su traslado a una cárcel femenina, siempre siguiendo los pasos que marca el protocolo penitenciario actual. En febrero, el director de la prisión firmó una orden interna para que se le llamase por el nombre de Lorena —antes, Jonathan de Jesús— y, además, tuviese una celda individual sin tener que compartirla con ningún recluso de sexo masculino. Ahora tiene pendiente resolver su petición. Si la petición es positiva, sería tanto como meter al lobo en el redil de las ovejas, pues los antecedentes de agresión sexual a una mujer podrían hacer dudar de sus verdaderas pretensiones. El problema es que, para salvar el sexo sentido y la libre autodeterminación de género, el sistema es capaz de correr los riesgos que decisiones como la analizada pueden plantear.

En un orden distinto, cabe citar el caso acaecido en la prisión de Fontcalent, en Alicante, donde una reclusa transexual, de origen búlgaro y de

²⁰⁵ Ministerio del Interior, “Instrucción 7/2006, de Integración penitenciaria de personas transexuales”, *Dirección General de Instituciones Penitenciarias*, 9 de marzo de 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3QZk6tG>

nombre Rosalinda, en su último ingreso en prisión manifestó sentirse mujer, solicitando el cambio al módulo femenino. Una vez se produjo el traslado la reclusa mantuvo relaciones sexuales con un gran número de presas. La situación llegó a tal extremo que se optó porque la interna no compartiese tantas horas con sus compañeras, le asignaran una celda individual, se establecieran dos turnos distintos en las duchas, y se practicasen test de embarazo a las internas que habían mantenido relaciones sexuales con ella, ya que una ex reclusa había manifestado que se había quedado embarazada de Rosalinda mientras estaba en prisión, aspecto éste que posteriormente fue desmentido. Todas estas circunstancias culminaron con el traslado de la reclusa, nuevamente, al módulo de hombres, y es que a la sexualidad biológica termina por ocurrirle lo que a la cabra: que tira al monte.

Pero es que, además, un hombre trans con capacidad de gestar, que estuviera en un centro penitenciario de hombres, podría tener a su hijo menor de tres años con él, lo que supondría una infracción de la Ley penitenciaria, que en su artículo 38 establece que “las internas podrán tener en su compañía a los hijos que no hayan alcanzado los tres años de edad, siempre que acrediten debidamente su filiación. En aquellos centros donde se encuentren ingresadas internas con hijos existirá un local habilitado para guardería infantil”. Todo ello está pensado, lógicamente, para los centros penitenciarios de mujeres, pero no para el caso de los hombres, supuesto en el que nos encontraríamos en el ejemplo planteado.

¿Qué otros aspectos se valoran para tomar la decisión del cambio de módulo? Los factores más determinantes son el historial delictivo (si existe violencia de género, delitos contra la libertad sexual, etc.), la motivación de la persona y el riesgo / beneficio que supondría el traslado a un módulo de distinto sexo. Es por ello que podría decidirse motivadamente en contra del cambio de módulo incluso a personas que ya tienen el cambio reconocido en el Registro Civil.

Actualmente hay 79 personas trans en cárceles, excluyendo Cataluña y País Vasco, que tienen las competencias en esta materia, de las cuales 22 son mujeres trans internas en cárceles femeninas o en módulos de mujeres dentro de prisiones mixtas, 6 son hombres trans que viven en instalaciones masculinas, mientras que los 51 reclusos trans restantes se ignora su actual ubicación. En total representan el 0,17% de las más de 46.000 personas

que forman parte de la población reclusa²⁰⁶. El procedimiento establecido en la Instrucción 7/2006, en primer lugar, establece que se debe elaborar la solicitud de reconocimiento de la identidad de género, con la que se solicita que la persona sea identificada, a efectos penitenciarios –no legales–, como hombre o mujer. A partir de aquí, la prisión puede establecer medidas provisionales para proteger los derechos de esta persona. En un plazo máximo de 30 días –que puede prorrogarse si el centro lo acuerda–, los servicios penitenciarios emitirán un informe médico y psico-social, “en relación con la trayectoria vital y social de la persona y su situación psicológica, médica y fisiológica”. Y después de la elaboración de estos informes, la dirección del centro tiene 15 días para aceptar o denegar la solicitud. En caso que la resolución sea positiva, se procederá al traslado correspondiente. Con esta Instrucción se amplían los supuestos previstos en la anterior Instrucción 1/2001, que sólo reconocía el derecho en caso de haberse sometido a intervención quirúrgica de cambio de sexo.

La instrucción, a su vez, también reconoce el derecho “al acceso a los servicios especializados de salud para el proceso de transexualización, en las condiciones establecidas para la ciudadanía por el servicio público de salud correspondiente”, garantizando la recepción del tratamiento endocrinológico prescrito por los servicios de salud, bajo supervisión médica periódica.

A simple vista, se da una clara contradicción entre la Instrucción y la ley trans de 2023, ya que la circular de 2006 sigue recogiendo requisitos médicos y psicológicos para reconocer a una persona como trans dentro de prisión, como, por ejemplo, “evaluar la presencia de disforia de género por identidad sexual”. En cambio, la ley trans aboga por la despatologización de las personas trans, y elimina requisitos como el diagnóstico de disforia de género a la hora de solicitar el cambio de sexo legal en el Registro Civil.

A sensu contrario, y en el ámbito del derecho comparado, en algunos estados de Estados Unidos, como California, que ha elaborado una ley, la SB-132 de enero de 2021, se estipula que el Departamento de Prisiones, a la hora de ubicar a los reclusos en el penal de su elección según “género”, no debe pedirles a los solicitantes demostración alguna de que pertenecen a

²⁰⁶ Díaz Moreno, L. “Así se regula el reconocimiento de la identidad de género de las personas trans en prisión”, *Newtral.es*, 3 de abril de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3Rh4GCm>

dicho género, esto es, que se debe evitar tomar una decisión basada en “la anatomía, incluidos los genitales u otras características físicas”. Soluciones de este tipo ya han dado lugar a casos como el de Krystal González, interna del Central California Women’s Facility, que fue agredida sexualmente por un hombre biológico con apariencia femenina, que llegó al penal tras la aprobación de la SB-132. Pese a estos hechos, ¿quién puede sostener que criterios de este tipo no sean asumidos por los centros penitenciarios españoles en aplicación de la nueva ley 4/2023?

En el Reino Unido, por ejemplo, desde 2017 no se precisa certificación médica alguna que valide la identidad de género manifestada por el recluso. Basta con su palabra. Esta situación posibilitó casos como el de Stewphen Wood, que ahora se hace llamar Karen White, que había sido condenado por varios delitos de pedofilia y agresiones sexuales a mujeres y que, en septiembre de 2018 ingresó en una cárcel de mujeres, donde atacó a varias internas²⁰⁷.

¿Qué criterios podrían aducirse para que las penas de prisión se cumplan según el sexo biológico del nacimiento, a fin de impedir casos como los anteriormente citados? En primer lugar, como se ha señalado, los centros penitenciarios deben garantizar la convivencia y seguridad de los reclusos, lo que puede ser complicado cuando se permite que una mujer trans ingrese en una cárcel de mujeres, máxime cuando se trata de reclusos condenados por delitos de agresión sexual, que pueden poner en riesgo la integridad física de las internas. También puede sostenerse que con una regulación de este tipo se estaría quebrantando el principio de neutralidad ideológica del Estado, al imponer un sistema de creencias arraigado en la idea anticientífica de que el sexo de la persona es subjetivo. Por otro lado, puede alegarse que se estaría ignorando la igual protección ante la ley, al conceder privilegios según la identidad de género (cuando se les permite a las mujeres *trans* elegir cama y compañera de celda), mientras se priva a las mujeres de sus espacios seguros.

Para evitar que esta situación pueda darse en el ámbito práctico, el Senador republicano Tom Cotton presentó una propuesta de ley que tenía por finalidad asignar a los convictos a establecimientos penitenciarios en

²⁰⁷ Luque, L. “Transexuales en cárceles femeninas: las mujeres, en riesgo”, *Aceprensa*, 28 de enero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/47yHcym>

base a su sexo biológico, y no al de la identidad de género sentida, haciendo depender la recepción de fondos federales del cumplimiento de este requisito básico.

En España, la nueva ley trans ha sido aprobada sin tener en cuenta lo que los centros penitenciarios tenían que aportar sobre este tema. Todo ello ha creado un limbo legal que ha llevado a que los funcionarios no sepan cómo tienen que actuar. Como hemos señalado, la Instrucción 7/2006, que ya cuenta con 17 años de antigüedad, es la norma aplicable para estos casos de transexualidad en el sistema penitenciario, una Instrucción que no sólo se encuentra desfasada, sino que choca frontalmente con la ley trans, que no exige de requisito médico alguno para garantizar la inscripción registral del cambio de sexo. Es por ello que se hace necesario de una norma reglamentaria que pueda ofrecer respuesta a las diferentes variables que la transexualidad plantea en el ámbito penitenciario, a fin de que supuestos como los que hemos analizado no vuelvan a repetirse en las prisiones españolas. Quizás un punto de partida acertado sería el que sostiene la Instrucción de 2019 aprobada en Cataluña, que establece una serie de limitaciones para el cambio de módulo, especialmente en el caso de las mujeres trans, de manera que se puede denegar la petición de la reclusa cuando tenga antecedentes por delitos relacionados con el abuso sexual o la violencia de género, cuando la petición de traslado tenga apariencia de ser un pretexto falso para solicitar el cambio, o cuando el recluso no haya tenido ninguna manifestación sobre su identidad sexual transgénero en el pasado. Una solución parecida se ha tomado en Escocia, tras el mediático caso de Isla Bryson, antes Adam Graham, que violó a dos mujeres y que durante el juicio manifestó su condición de transexual y su deseo de cambiar de sexo. En un primer momento, tras ser condenado a ocho años de prisión, se le asignó un centro penitenciario de mujeres, pero ante la alarma social que el caso había suscitado se le trasladó a un módulo de hombres. Ante esta situación, el Servicio Penitenciario Escocés tomó la decisión de detener el traslado a centros penitenciarios femeninos de los presos trans con delitos de violencia contra las mujeres.

5. Transexualidad y trabajo

Conductas fraudulentas, derivadas de un procedimiento de autodeterminación de género sin requisitos se están dando ya en España

en la realidad cotidiana. Recientemente, un hombre que se había inscrito en el Registro Civil como mujer se presentó a las pruebas físicas para la policía pidiendo que se establecieran, para su caso concreto, los baremos establecidos para las mujeres. Aunque finalmente el tribunal calificador llegó a la conclusión de que debían de aplicársele los criterios señalados en estas pruebas para los hombres, sin embargo, la decisión se fundamentó en que no había transcurrido el tiempo fijado en el procedimiento del Registro Civil para el cambio de sexo²⁰⁸. De esta forma, se abre la puerta para que, cumplidos los plazos exigidos por la norma puedan llevarse a cabo acciones fraudulentas en ámbitos diversos, aprovechando las facilidades que la nueva ley establece para la libre inscripción registral del sexo.

La disparidad en materia laboral se reflejaría, entre otros aspectos, a la hora de compartir cuotas en cargos directivos u otros puestos de responsabilidad donde el principal obstáculo que encuentran muchas mujeres viene originado por la maternidad y las cargas familiares, y su difícil encaje en una sociedad diseñada a la medida del hombre. ¿Dónde radica uno de los problemas? En el hecho de que las mujeres trans no pueden quedar embarazadas, de manera que ocupan una cuota de trabajo como mujeres respecto de la cual, las mujeres cisgénero entienden, y con razón, que sufren una situación de discriminación en relación con ellas.

Los ámbitos laborales que se ven afectados por la ley 4/2023 son diversos. Por ejemplo, en el ámbito de la policía se plantea el problema de quién debe cachear al delincuente, tanto en el caso de que la persona trans sea un policía, como en el supuesto de que el delito sea cometido por un sujeto trans. La ley afirma que el cacheo lo debe realizar siempre una persona del mismo sexo, pero ¿qué sexo es el que se tiene en cuenta, el biológico, el que aparece inscrito en el Registro Civil, o aquél que experimenta y siente la persona como propio? La situación no es baladí, ya que un policía con aspecto de varón, pero que sea oficialmente una mujer, ¿podría cachear a una mujer? Y lo más importante, ¿puede el delincuente negarse a ser cacheado por ese policía? ¿O en ese caso se le podría acusar de transfobia? Además, si se negara a que este policía le cacheara podría cometer hasta tres delitos: un delito de atentado a la autoridad, por desobedecer al agente, el que podría derivarse si emitiese una expresión vejatoria por razón de la

²⁰⁸ Anónimo, “El candidato trans a policía local de Torrelodones pasa las pruebas físicas como hombre”, *EFE*, 25 de abril de 2023. Disponible en <https://bit.ly/41MINP6>

orientación o identidad sexual del agente, que podría suponer una multa de 200 a 2.000 euros, y hasta podría darse el caso de que la persona registrada acosase de manera discriminatoria al policía por cuestiones de expresión de género o características sexuales, con lo que podría enfrentarse, también, a una multa de entre 10.001 euros hasta 150.000²⁰⁹.

Los cambios de sexo en el Registro Civil se están dando sobre todo en lo que se refiere al paso de ser hombre a mujer, para obtener beneficios en el acceso a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, tener acceso a subvenciones a las que sólo tienen derecho las mujeres o participar de listas paritarias de las que por su condición biológica de hombre se puedan beneficiar. El artículo 11 de la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres* señala que “con el fin de hacer efectivo el derecho constitucional de la igualdad, los Poderes Públicos adoptarán medidas específicas en favor de las mujeres para corregir situaciones patentes de desigualdad de hecho respecto de los hombres. Tales medidas, que serán aplicables en tanto subsistan dichas situaciones, habrán de ser razonables y proporcionadas en relación con el objetivo perseguido en cada caso”. A estas medidas tendrán acceso tanto las mujeres que han pasado a ser hombres, y que ya gozan de unos derechos consolidados, como los hombres que pasan a ser mujeres y, como tales, tienen acceso a las ventajas establecidas por la norma.

La realidad de la transexualidad y el mundo del trabajo no sólo ha de analizarse desde el punto de vista de las dificultades que puedan presentarse por la inscripción en el Registro Civil de un sexo distinto al biológico, sino que se ha de constatar que el 80% de personas trans viven en una situación de desempleo, lo que conduce a que se vean abocadas a la economía irregular o al trabajo sexual.

Otro aspecto vinculado al ámbito laboral es el de las subvenciones, bonificaciones o reducciones de cuotas a la seguridad social, así como medidas tuitivas a favor de víctimas de violencia de género, en cuyo caso será el sexo determinado en el Registro Civil el que condicione el acceso a todas estas realidades, lo que, como en casos anteriores, puede llevar a un

²⁰⁹ Fernández, M. “La ley trans, más problemas para la policía: ¿quién cachea a quién?”, *El Debate*, 25 de marzo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/46A9yqS>

uso fraudulento de la norma con el fin de conseguir beneficios, en este caso, de orden económico.

Pero es que, además, la nueva ley genera nuevas obligaciones para las empresas de más de 50 empleados, que deberá contar con un protocolo específico para evitar la discriminación de las personas trans. El artículo 55 señala al respecto que, con tal fin, se propondrán medidas como la realización de campañas de concienciación, o llevar a cabo un monitoreo de la evolución de la situación laboral de las personas trans. Además, se fija la emisión de subvenciones que favorezcan la contratación de personas trans, con lo que se equipara a estos trabajadores con aquellos que, por ejemplo, puedan tener algún tipo de minusvalía. Estos protocolos implementados llevarán a que el despido de trabajadores trans necesite de una justificación objetiva clara para que no sea declarado como nulo por motivo de discriminación²¹⁰.

La propia ley, que postula como bandera la igualdad y no discriminación, cae en ella cuando afirma que “en la elaboración de planes de igualdad y no discriminación se incluirá expresamente a las personas trans, con especial atención a las mujeres trans”. ¿No deben gozar de los mismos derechos las mujeres trans que los hombres trans? Para la ley parece que no es el caso, sino que da pie a una discriminación dentro del propio colectivo trans. Todas estas realidades permiten afirmar que cuando no se toma el sexo como diferencia no se pueden implementar auténticas políticas de igualdad.

²¹⁰ Anónimo, “Las mujeres trans tendrán preferencia sobre los hombres trans en la integración laboral”, *El Debate*, 11 de marzo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/47V4cHU>

EPÍLOGO

El recorrido histórico llevado a cabo en torno a la implantación del género como una ideología, nos ha permitido llegar a la conclusión de que se está llevando a cabo una obra de ingeniería social a través de la deconstrucción de la diferencia sexual biológica entre hombre y mujer, y de la supresión de la familia tradicional

Cuando enfrentamos la ideología de género con investigaciones científicas importantes llegamos a la deducción de que las diferencias presentes entre hombres y mujeres, tanto a nivel biológico como conductual, determinan cómo la naturaleza influye en determinadas enfermedades o formas de ser o actuar, y que recurrir a la ideología de género como instrumento para conseguir que la mujer pueda alcanzar la por todos deseada igualdad, en todos los ámbitos, en relación con los hombres, no significa que tenga que renunciar a lo que por propia naturaleza la caracteriza, en base a una ideología de género que, desde nuestro punto de vista, busca confundir el orden natural de la sexualidad, para imprimir en la mujer una identidad que la iguale al hombre. Entendemos que no es necesario confundir los elementos propios que caracterizan la dimensión sexual del hombre y la mujer, para poder alcanzar una igualdad de derechos que ha de responder a criterios de justicia y dignidad.

Para frenar este proyecto ideológico se necesita de una revolución antropológica, que devuelva al hombre y a la mujer a su esencia y significado naturales. Una revolución donde el cuerpo no sea interpretado como un anexo de la persona del que el sujeto puede disponer libremente, sino como una dimensión constitutiva de ella. La persona no puede ser entendida como una entidad de compartimentos estancos, sino como una unidad, y

tampoco puede ser interpretada desde la más pura individualidad, ya que sólo la complementariedad y la sociabilidad permiten al individuo alcanzar la plenitud de su ser.

Una de las consecuencias que han permitido que la ideología de género se fuera filtrando en las raíces de la sociedad occidental ha sido la sustitución de un criterio objetivo de verdad por una visión relativista de la realidad. Uno de los autores que más profundizaron en esta realidad fue Joseph Ratzinger (Benedicto XVI), quien señala que las principales características de esta tendencia son la defensa de un antropocentrismo subjetivista, la relegación de Dios a la esfera de lo privado, la pérdida de la noción de naturaleza humana como criterio de orientación moral, lo que convierte a la persona en un sujeto manipulable y al servicio de los instrumentos del poder, y la desorientación de la libertad, que es confundida con la más pura arbitrariedad, todo lo cual conduce a una crisis de la verdad en la sociedad actual.

Una derivación hacia extremos prácticamente totalitarios en la concepción de la dimensión sexual de la persona viene de lo que se ha venido a llamar la teoría queer, una creencia performativa donde todo lo que tiene que ver con la sexualidad es diluido en el ámbito de lo que se denomina “identidad fluida”, lejos, por tanto, de cualquier consideración biológica. Se trata de una creencia que promueve la indefinición frente al binarismo, lo que garantiza al sujeto libertad frente a la opresión de su anatomía. Esta situación ha generado el surgimiento de un feminismo de doble cara: el tradicional, que defiende a la mujer y sus derechos partiendo de su identidad como tal, y el feminismo de tendencia woke e inclusivo del movimiento queer que, anulando la identidad sexual de la mujer, con el fin de abarcar realidades como la transexualidad, los vientres de alquiler o la prostitución, termina por borrar de la esfera social a la propia mujer.

En esta revolución de ingeniería social han contribuido de manera determinante organismos internacionales como la ONU o la UE, quienes a través de textos como el emanado de las Conferencias de El Cairo o Pekín, de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, los Principios de Yogyakarta o el Informe Noichl han propiciado que la ideología de género se convierta en pensamiento hegemónico, no solo en el plano cultural, sino también en el ámbito jurídico y político.

En el segundo capítulo se ha estudiado la ideología de género desde una perspectiva jurídica, y cómo, a pesar del deber de neutralidad que deben mantener las administraciones públicas, se ha instaurado un confesionalismo de género que ha influido, de manera clara, en la elaboración de leyes que, bajo pretexto de conseguir una igualdad entre hombre y mujer, pretenden convencer de que el único camino posible para lograrla es la disolución del sexo en la categoría del género, lo que no deja de ser una manipulación de la propia verdad reconocida en la Constitución española, que a través de artículos como el 14 y el 9.2 lucha por instituir un orden jurídico igualitario para hombres y mujeres, sin necesidad de llevar a cabo esa falsa revolución que pretende implantar la ideología de género.

La ideología de género, en el derecho español, ha dado lugar a cuatro tipos diferentes de leyes. En primer lugar, la ley que permitía el acceso al matrimonio a personas del mismo sexo, lo que supone un ataque directo a la línea de flote de la familia tradicional. En segundo lugar, para posibilitar lo que se considera causa fundamental para la desigualdad, como es la procreación y la maternidad, se han aprobado leyes que favorecen una cultura de la muerte a través del aborto, sin tener en cuenta las consecuencias que para la vida naciente y para la propia madre pueden tener estas normas. En tercer lugar, separar la procreación de la sexualidad, y convertir la paternidad y maternidad en un deseo al arbitrio de los progenitores, ha llevado a elaborar leyes que legalizan la fecundación artificial. Finalmente, una falsa idea de autodeterminación y libertad, unido a una sexualidad biológica diluida en el ámbito de lo subjetivo, ha conducido, recientemente, a la aprobación de una ley sobre transexualidad, donde ser hombre o mujer se desvincula de la propia naturaleza para hacerlo depender del sentimiento que una persona, en un momento concreto de su vida, pueda experimentar.

La manipulación del lenguaje, el imperio de lo subjetivo, la dictadura del relativismo y el vaciamiento de la verdad, o la ideologización de la propia Constitución son sólo algunos de los aspectos de los que se ha servido la ideología de género para implantar estas medidas legislativas que entienden el concepto de igualdad como un “dar todo a todos”, sin comprender que lo que este derecho verdaderamente implica es dar a cada cual lo que le corresponde en base a su propia naturaleza, sin que de ello se tengan por qué derivar situaciones discriminatorias, pues la solución para alcanzar esa preciada igualdad no reside en poner fin a la diferencia sexual

a través del género, sino en desarrollar un concepto de dignidad donde se potencie el valor intrínseco de la persona, más allá de las diferencias sexuales determinadas por naturaleza.

Si hay un campo en el que la ideología de género ha intentado influir de manera determinante, con el fin de que la mujer no esté supeditada al embarazo, al que se considera no un bien para la sociedad, sino una carga que impide la igualdad entre hombre y mujer, ha sido en el aborto. La jurisprudencia del Tribunal Constitucional español es un fiel reflejo de cómo se ha llevado a cabo todo un proceso de vaciamiento del valor de la vida del concebido no nacido, para que la mujer pueda quedar libre de las “ataduras” que el embarazo se entiende que conlleva. A lo largo de cuarenta años de jurisprudencia del Alto tribunal español se ha producido un cambio evidente de paradigma, ya que el concepto de dignidad del *nasciturus*, que preveía la STC 53/1985, se ha transferido ahora a la gestante, en la STC 44/2023, a la vez que la vida como derecho del embrión reconocida por el fallo de 1985, también ha cedido frente al derecho a la autodeterminación de la mujer de la decisión de 2023. La nueva configuración jurídica que avala el Constitucional parece que ya no parte del derecho a la vida como *prius* lógico y ontológico para la existencia de los demás derechos, sino del derecho a la libertad individual de la gestante como valor supremo, aunque para ello deba manipularse el propio texto constitucional, para que desde un posicionamiento claramente ideologizado diga lo que no dice.

El capítulo 3 versa sobre el análisis de la ley trans 4/2023 española, una norma que nace con carácter de urgencia en su tramitación, cuando no había circunstancias que evidenciaran la necesidad de esa celeridad; una norma con defectos en su forma, entre otros que en la Comisión Parlamentaria de Igualdad se rechazara la comparecencia de expertos en la materia que pudieran haber aportado luz al texto, o que no se fundamentaran jurídicamente por qué las advertencias de diferentes organizaciones médicas y científicas de probado prestigio se rechazaban; una norma con lagunas en el contenido, en aspectos tan evidentes como la autodeterminación de género sin intervención de ningún especialista, lo que la supedita el cambio de identidad sexual a la libre subjetividad de la persona, que en un momento dado se sienta hombre o mujer, con las repercusiones que todo ello puede tener en ámbitos como el laboral, el deportivo, el penal o el penitenciario; y una norma, finalmente, que se aprobó obviando dos instrumentos que

nuestro ordenamiento jurídico aporta como apoyo para un adecuado funcionamiento del proceso legislativo, nos referimos a los informes del Consejo de Estado y del Consejo General del Poder Judicial.

Si todas estas limitaciones fueran pocas, la nueva ley comete un error frente al cual el legislador debería estar siempre alerta: ¿qué es lo que la ciencia dice sobre el tema que se aborda en la norma? Aunque las posibles consecuencias que el proceso de transición implica son abordadas en el capítulo 5 del libro, ya en este momento del itinerario de la obra se pone de manifiesto una realidad, y es que no pueden cerrarse los ojos ante dos realidades a las que la práctica está confiriendo visibilidad: el hecho de la detransición de personas que, previamente han llevado a cabo un proceso de transición al sexo opuesto al biológico, y el dato objetivo de que muchos menores que parecían padecer disforia de género, finalmente, se pudieron percatar de que sus problemas internos nada tenían que ver con la identidad sexual. Si esta realidad es objetiva, y la experiencia así lo demuestra con sus datos, resulta del todo sorprendente que la nueva ley española haya optado por el camino de la libre autodeterminación de género, incluso a edades donde el consentimiento para los fuertes tratamientos hormonales a los que se ha de someter el joven dista mucho de poder ser calificado como maduro, sin que estos menores pasen por manos de especialistas de la medicina, la psicología o la terapia especializada.

Bajo el pretexto de defender que la disforia de género no es una enfermedad, se ha apostado por la libre autodeterminación, pero es que nada tiene que ver el hecho de que no se trata de una enfermedad recogida en el DSM IV, con la cautela que el trabajo de expertos sanitarios en la materia pueden desarrollar en la ayuda del menor, máxime cuando, como decimos, los datos de la experiencia avalan lo positivo de seguir ese camino. Como advierte el Consejo de Estado en su Dictamen sobre la nueva ley, “ningún órgano jurisdiccional ha considerado que la exigencia de un diagnóstico médico o psicológico de la disforia de género vulnera los derechos fundamentales de la persona”. La “reciente despatologización de la transexualidad” no implica que la conversión del cambio de sexo “no esté sujeta a condicionante alguno”. Además, como señala el Informe del Consejo General del Poder Judicial en esta misma línea, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos deja muy claro que la exigencia de un diagnóstico de disforia de género no amenaza los derechos de las personas

transexuales, a lo que, por otro lado, se añade el hecho de que no exista en el derecho internacional un “derecho a la identidad de género”, ni un “derecho a la identidad sexual”, es decir, que las personas no tienen un derecho generalizado a declararse del sexo opuesto, ni de un tercer sexo.

Aunque toda norma jurídica debería nacer con claros indicios de neutralidad, la ideologización presente en la ley trans está latente a lo largo de gran parte del articulado. Aspectos como:

- 1) La defensa de la multiplicidad de familias, en detrimento de la familia tradicional heterosexual;
- 2) La sustitución de conceptos como padre o madre, por progenitor;
- 3) El hecho de que los poderes públicos se impliquen de forma directa en “el reconocimiento institucional y la participación en los actos conmemorativos de la lucha por la igualdad real y efectiva de las personas LGTBI”, cuando en otros ámbitos, también importantes de la sociedad, y que están sometidos a la persecución social o al juicio público condenatorio de los medios de comunicación, el apoyo institucional brilla por su ausencia, generando, por ende, una discriminación de corte ideológico entre la realidad trans y otras figuras, como la objeción de conciencia o las expresiones de fe de comunidades religiosas, perseguidas a través del juicio de la opinión pública por afirmar, desde la libertad de expresión, lo que desde sus creencias profesan en este tema;
- 4) El fomento de campañas de sensibilización ante la diversidad sexual, apostando, de esta manera, por una determinada visión antropológica de la persona en detrimento de otras, lo que nada tiene que ver, obviamente, con la defensa de valores relacionados con el respeto y la tolerancia, que defendemos abiertamente.
- 5) La prohibición de las denominadas en la ley “terapias de conversión”, que, practicadas desde la libertad del sujeto y con los criterios que la ciencia puede aportar, tienen la pretensión de ayudar a un proceso de discernimiento sobre la identidad sexual. En el fondo, la libertad que tanto se preconiza en el ámbito de la sexualidad, resulta que es una libertad sólo para el que se siente

homosexual o transexual, pero no para quien solicita ayuda para vivir como una persona heterosexual o cisgénero.

- 6) La clara apuesta por la transición, aun pasando por alto los efectos que los tratamientos en menores pueden conllevar, obviando, sin embargo, la realidad de la detransición de personas que en su día optaron por el cambio de sexo, pero que, a día de hoy, se han dado cuenta de que se equivocaron.
- 7) La propuesta de programas de educación en ámbitos escolares, donde la identidad y personalidad de los menores está aún sin formar, en favor de una determinada visión de la sexualidad en detrimento de otras, también pone de relieve la ideologización de la ley y su tendencia a promover esa obra de ingeniería social en los cimientos de la sociedad, a la que nos hemos referido en diversos momentos de este trabajo.

Otro de los temas importantes abordados en este capítulo ha sido el de la inscripción del sexo en el Registro Civil. Se ha pasado del anterior marco fijado por la ley 3/2007, que establecía dos requisitos para que el cambio registral fuera viable: acreditar un diagnóstico médico de disforia de género y dos años de hormonación, a un contexto donde la inscripción registral se limita a la autodeterminación subjetiva de la identidad sentida, sin ningún requisito adicional, más que el cumplimiento del plazo establecido para que dicha inscripción pueda tener plenos efectos. Además, la reversibilidad de la decisión en el plazo de seis meses puede generar, no sólo prácticas fraudulentas que devengan en supuestos de desigualdad, sino situaciones que impidan la requerida seguridad jurídica que toda ley debe garantizar.

Como alternativa a la propuesta fijada por la ley, sería aconsejable que el tiempo para la reversibilidad fuera superior a seis meses, que se estableciera un límite máximo de veces que una misma persona pudiera llevar a cabo una rectificación registral en materia de identidad sexual, y que se fijaran una serie de requisitos, como informes médicos especializados, a fin de que el cambio registral no dependiera de la mera voluntad subjetiva de la persona, orientada a obtener beneficios que de otra manera no conseguiría, generando situaciones de desigualdad, o dejándose llevar por un sexo sentido que puede llegar a ser, o no, un caso disforia de género.

Otro de los problemas que se derivan de la ley trans es el que tiene que ver con el consentimiento informado y el interés de los menores. El derecho debe tratar de equilibrar la autonomía del sujeto, con la protección que la ley le debe aportar. Sin embargo, la norma, lejos de buscar esta armonía opta por elevar la autodeterminación sentida y el consentimiento de los menores a la categoría de status supremo, sin tener en cuenta el grado de madurez de la persona que debe asumir responsabilidades de tan elevado calado. Como ya ocurriera en la reciente normativa sobre el aborto, la ley trans opta por conferir a los menores mayores de 16 años la capacidad de decidir sobre un aspecto tan determinante como el cambio de sexo, sin que los padres tengan nada que decir sobre un tratamiento donde está en juego la felicidad y la salud e integridad física de sus hijos. Resulta cuanto menos inquietante que aquellos que son los responsables de velar por el bienestar del futuro de sus descendientes se vean privados de cualquier tipo de participación en este proceso.

Ante ello, nosotros somos partidarios de que, aunque la norma jurídica suele apostar por una perspectiva de generalidad, en casos como el de los menores trans esa pretensión ceda en favor de actuaciones particulares regidas por las medidas necesarias para garantizar una toma de decisiones lo más certera posible. Desde esta perspectiva hemos defendido un posicionamiento holístico, en el que junto con la autonomía y el consentimiento del menor se tenga también en cuenta su madurez, a la que se ha de sumar, también, la intervención de los padres, que en el ejercicio de la patria potestad han de buscar la protección y el cuidado del menor, así como la participación de especialistas que, conociendo los pros y los contras de terapias hormonales que están en un grado de desarrollo embrionario, y siendo capaces de evaluar todos los aspectos que tienen que ver con el desarrollo afectivo, social y psíquico del sujeto, puedan aportar informes que ayuden a determinar si el cambio de sexo es la decisión correcta para conseguir el interés superior del menor y su desarrollo integral como persona.

En el capítulo 4 se ha analizado el tema de la transexualidad desde el ámbito del derecho comparado y la jurisprudencia. Si bien es cierto que diversas legislaciones de países de la UE han optado por criterios de regulación de la transexualidad que, salvando las particularidades propias de cada una, la consideran desde un punto de vista positivo, y la configuran

desde la autodeterminación sentida por el sujeto, de manera análoga a como lo aborda la normativa española, no es menos verdad que algunos países sí que introducen requisitos previos de ámbito terapéutico e informes psicológicos para que la transición pueda llevarse a cabo, de una manera parecida a como la anterior legislación española de 2007 hacía.

Sin embargo, no puede obviarse un dato que entendemos de crucial importancia: el proceso de retroceso que en materia de transexualidad se está llevando a cabo en Estados que en su día fueron pioneros en este tema, como Reino Unido, Suecia o Finlandia. Las demandas contra el mayor centro del mundo en materia de disforia de género, la clínica Tavistock, la ausencia de conclusiones científicas evidentes sobre los daños que estos tratamientos pueden conllevar para los menores, la puesta en duda de la madurez del menor a la hora de tomar una decisión de tal trascendencia para su vida, la aparición de lo que se conoce como disforia de género de inicio rápido, que llega en oleadas por la influencia que los jóvenes pueden recibir de los grupos de entorno o de las redes sociales, y el crecimiento del número de arrepentidos de haber llevado a cabo este proceso, han sido la piedra de toque para que las nuevas normativas de estos países hayan realizado un giro de 360°, introduciendo criterios y pautas terapéuticas que buscan ayudar al paciente que, supuestamente, padece disforia de género, todo ello con la finalidad de dotar al procedimiento de las garantías necesarias para que quienes a él se someten gocen de la información requerida, y de la seguridad necesaria.

Por su parte, la jurisprudencia española sobre esta materia ha oscilado entre supeditar el cambio de nombre y la asignación de género en el Registro Civil a los supuestos de personas transexuales que se habían sometido a una cirugía de reasignación de género, a priorizar los elementos psicosociales frente a los biológicos en la determinación del sexo

En lo que atañe a la jurisprudencia del TEDH, también ha seguido un proceso favorable a la transexualidad. A partir de la sentencia del caso Goodwin, de 2002, se ha considerado el cambio de sexo y el reconocimiento de la transexualidad como una materia que afecta a la identidad personal y al derecho a la vida privada de todo sujeto, formando parte, por tanto, del contenido del artículo 8 del CEDH. Alegar como causas de este giro jurisprudencial el cambio en la percepción social y en la opinión pública de

las sociedades europeas parece una justificación de escasa entidad jurídica, ya que los tribunales han de resolver los casos que se les presentan, por un lado, sin ejercer como legisladores y, por otro lado, no en base a criterios mayoritarios, sino en base a la objetividad de las normas. Por ello, resulta cuando menos sorprendente que el Alto tribunal de Estrasburgo se haya posicionado de una forma tan clara y evidente en favor de un tema que presenta una visión de la sexualidad parcial e ideologizada, y sobre el cual no existe una amplia unanimidad en las legislaciones europeas, renunciado a la figura del margen de apreciación, que es el cauce normal que siempre ha seguido en temas de orden valorativo, que plantean algún tipo de conflicto moral o ético, y sobre los que no existe una postura mayoritaria por parte de los Estados miembro. Pese a todo, de la jurisprudencia del TEDH no se desprende la necesidad de prescindir de un diagnóstico, ni la necesidad de la justificación de una situación estable de transexualidad, ni que los Estados carezcan de un margen de apreciación en esta materia, siempre que no implique un ejercicio arbitrario de su poder. Además, el TEDH ha reconocido que el diagnóstico psicológico previo no amenaza directamente la integridad de las personas, y la obligación de someterse a un examen médico por parte de un experto judicial es una medida proporcionada que pondera adecuadamente los intereses concurrentes.

El capítulo 5 del libro se ha acercado al tema de la transexualidad desde una perspectiva científica. Partiendo del hecho cierto de que los estudios sobre la materia no son concluyentes, en lo que se refiere a los efectos de los tratamientos bloqueadores de la pubertad y las terapias hormonales en jóvenes, por más que quiera utilizarse como pretexto que se trata de medios reversibles que confieren a los niños más tiempo para decidir sobre su verdadera identidad, cuando en ciencia no hay evidencia cierta, no se puede usar al paciente como “conejo de indias” para probar la eficacia de los procedimientos médicos. El viejo adagio latino que pervive en el mundo de la ética médica: “in dubio abstine” (en caso de duda, abstenerse de intervenir) y “primum non nocere” (primero, no hacer daño), debe ser el camino a seguir para abordar el tratamiento de la disforia de género.

Todo tratamiento médico, en la medida en que afecta a la salud e integridad física de la persona, debe estar regido por el rigor científico. En el caso de la reasignación de género, al conllevar efectos irreversibles, este rigor debe ser mayor, y ha de ir precedido de una evaluación cercana, caso

por caso, por parte de grupos de expertos multidisciplinares. El hecho de que no exista un consenso a nivel médico y científico sobre las consecuencias y efectos que este tratamiento conlleva, debería ser motivo suficiente para que se adoptaran las cautelas necesarias, y se llevara a cabo sólo en personas adultas, donde las posibilidades de detransición son menores.

Sin embargo, los tratamientos médicos proporcionados a los niños con síntomas aparentes de disforia de género, incluida la afirmación de la expresión de género desde la evidencia más temprana, han llevado a algunos niños a persistir en identificarse como transgénero cuando de otro modo, a medida que crecen, habrían descubierto que su género está alineado con su sexo, como lo demuestra el hecho de que entre el 80-95% de los niños que afirman padecer disforia de género ya no experimentan esta situación durante la adolescencia.

Para el tratamiento de la disforia de género se emplea el modelo “gender-affirming care”, en el que los menores son quienes se auto-diagnostican y el médico confirma lo que el menor le manifiesta. Ahora bien, este método conlleva una serie de problemas, ya que, por un lado, los menores se encuentran en una etapa de formación de su propia identidad sexual, por lo que respaldar y estimular en su pensamiento la idea de pertenecer a otro sexo, seguramente, reforzará en ellos esta convicción. Por otro lado, el menor se puede hacer daño a sí mismo si no se confirma su autodiagnóstico de disforia de género. Es por ello que a lo largo del trabajo se ha defendido el método de la espera vigilante y la psicoterapia, como el más conveniente para abordar problemas en los jóvenes relacionados con la identidad sexual. Se precisa, por tanto, de un tratamiento interdisciplinar por parte de especialistas de los diversos campos que abarca la disforia de género, a lo que se ha de sumar la necesaria información que se ha de aportar, tanto al sujeto como a su familia, sobre las consecuencias potencialmente graves que el tratamiento con inhibidores puede conllevar para los menores.

La afirmación de que ser un niño *trans* supone un riesgo de autolesión, o una mayor probabilidad de tendencias o actos suicidas en caso de que no se le permita la transición al otro sexo, es un relato irresponsable y dañino en sí mismo, ya que las tasas de ambas tendencias entre menores con disforia de género están en línea con los de toda la población de niños y adolescentes con problemas mentales. El miedo inferido a los padres de que

si sus hijos no llevan a cabo terapias hormonales conducentes a procurar la identidad biológica con el sexo sentido pueden terminar o autolesionándose, o suicidándose, unido al florecimiento de la denominada disforia de género de inicio rápido, fenómeno íntimamente asociado al conocido como contagio social, donde el papel de las redes y los grupos de referencia de los jóvenes juegan un papel primordial, han sido factores favorecedores para que el número de casos de pacientes que pretenden el cambio de sexo haya aumentado de manera exponencial en los últimos años.

De las investigaciones analizadas en este libro se han extraído una serie de conclusiones referentes a los posibles efectos secundarios que los tratamientos hormonales para abordar la disforia de género pueden conllevar: cáncer de mama, influencia del trastorno autista, consecuencias a nivel psicológico y cerebral, problemas de corazón, esqueleto, materia ósea o crecimiento, efectos sobre la sexualidad, el sistema reproductivo y la fertilidad, son sólo algunas de las consecuencias analizadas que puede derivarse del uso de estas medicaciones.

Por desgracia, en el tratamiento de la disforia de género, se ha optado por renunciar a la etiología para proceder a un tratamiento inmediato, sin preocuparse de si verdaderamente el niño o adolescente sufría esa disforia, ni de los efectos secundarios que podía conllevar. Sin embargo, si se comprendieran las causas subyacentes de la disforia de género de un menor, los médicos podrían hacer diferentes tipos de recomendaciones a los pacientes para mitigar la desconexión subyacente entre la identidad de género y su cuerpo, reduciendo de esta manera la gravedad de la disforia experimentada.

A lo largo del capítulo también se han abordado dos temas de interés y actualidad: la detransición y la conocida como disforia de inicio rápido. En relación con el primero, los datos ponen de relieve que un 8% de las personas que habían iniciado su transición hacia el otro sexo, en algún momento del proceso se habían arrepentido y habían vuelto atrás. Pese a todo, las instituciones públicas han favorecido y financiado los tratamientos de transición al otro sexo, sin embargo, las personas que han llevado a cabo un proceso de detransición han sido silenciadas y condenadas al ostracismo de ser consideradas como transfobas. Además, el porcentaje de detransiciones es lo suficientemente elevado como para que en cualquier otra área de la

medicina se hubiera paralizado el proceso, con el fin de analizar qué puede estar fallando a la hora de emitir los diagnósticos en materia de disforia de género, sin embargo, nada de ello ha sido objeto de atención en la nueva legislación española en materia trans, que sólo se ha preocupado de ideologizar la sexualidad y favorecer la transición de género, sin analizar los datos de la ciencia, ni reflexionar sobre las consecuencias irreversibles que puedan derivarse de estos procesos.

Por lo que se refiere a la denominada disforia de género de inicio rápido, muy vinculada al “contagio social” anteriormente aludido, implica que las creencias, valores y preocupaciones culturales comunes hacen que algunos adolescentes atribuyan sus problemas sociales, sentimientos y problemas de salud mental a la disforia de género. Es decir, estos jóvenes creen falsamente que son transgénero y que deben someterse a una transición de género social y médica para resolver sus problemas. Se cree que la disforia de género de inicio rápido es un síndrome ligado a la cultura, que no existía hasta hace poco. Por todo ello, se plantea la hipótesis de que esta clase de disforia es socialmente contagiosa, esto es, que los adolescentes que conocen a otras personas con disforia de género de inicio rápido tienen más probabilidades de adquirirla ellos mismos. Es por ello que quienes defienden esta teoría ven con alarma el dramático aumento de las derivaciones a clínicas de género, y les preocupa que los adolescentes con este tipo de disforia corran el riesgo de sufrir intervenciones psicológicas y médicas innecesarias, dañinas e irreversibles.

Todos los datos analizados en el libro ponen de relieve la necesidad de que el derecho escuche a la ciencia, sobre todo en temas que tienen que ver con la salud y la integridad física de la persona, y que pueden conducir a situaciones irreversibles que perjudiquen al sujeto. La ley española 4/2023, sin embargo, no ha seguido este camino, optando por una regulación jurídica sin base científica y fuertemente marcada por el subjetivismo y la ideología.

El capítulo final de la obra se ha dedicado al estudio de los efectos que la transexualidad puede tener en diferentes ámbitos de la realidad práctica. En relación la filiación surge el problema de que niños nacidos con anterioridad al cambio de sexo de cualquiera de sus padres se encuentren, en la niñez o juventud, con que quien anteriormente era su padre ahora es su madre o, viceversa, que quien anteriormente era su padre se convierte

de manera repentina en su madre. Esta situación de confusión, como parece obvio, no deja de producir efectos negativos para el desarrollo del niño, tales como dificultades para la relación, déficits de atención y bajo rendimiento escolar, degradación de la madre e idealización del padre, vacío emocional y baja autoestima, ansiedad, depresión o agresividad, o miedo al abandono. La ley, que busca el supuesto bienestar del adulto que decide llevar a cabo la transición, deja en el más absoluto ostracismo el interés superior del menor, que siempre ha de protegerse jurídicamente, por encima, incluso, de la voluntad subjetiva de los padres. Otras realidades, como los efectos que la transición pueda tener en la propia identidad de los hijos, o el estrés familiar y social que puede derivarse de este proceso, también deben ser tenidas en cuenta a la hora de valorar ese interés del menor. Entre los aspectos que integran el contenido de dicho interés cabría citar, además, el derecho del que goza el niño de conocer sus orígenes, derecho que se vería comprometido en caso de no respetar las circunstancias biológicas de la procreación.

Las hipótesis que se presentan en los supuestos de nacimientos de hijos después del cambio de sexo de sus padres son muy variadas, pero todas ellas caracterizadas por un criterio común: la artificialidad. Además, la maternidad y la paternidad, como categorías jurídicas, no son intercambiables y se distinguen tanto por las condiciones previas para su justificación, como por las consecuencias jurídicas que se derivan de ellas. Un hombre transexual no puede ser considerado padre de un niño que él mismo ha traído al mundo, ya que su vínculo genético con el niño no se establece por la aportación del espermatozoide, sino por la del óvulo.

En lo que se refiere al ámbito deportivo, la ley trans, en su artículo 26 establece una serie de medidas para evitar toda discriminación. Sin embargo, no alude al problema que las mujeres trans pueden presentar a la hora de competir con otras mujeres cisgénero. Quizás lo deseable, a la hora de ofrecer una respuesta a esta cuestión, sería permitir la discriminación positiva si es necesaria para garantizar, en relación con la actividad, la competencia leal o la seguridad de los competidores. Es necesario mantener la idea de que defender la equidad en la competición no resulta contradictorio con apostar por la inclusión y el reconocimiento de la dignidad de todas las deportistas trans.

La violencia de género es otra de las cuestiones prácticas que se abordan en la ley trans. En relación a las mujeres trans que sufren violencia por parte de hombres, la jurisprudencia ha ofrecido respuestas dispares, en función de su inscripción o no en el Registro civil como mujer. Respecto a los hombres trans, la jurisprudencia entiende que si en el momento de cometer el delito se ha producido el cambio registral de sexo, y el sujeto se halla inscrito como hombre en el Registro Civil, se le debe reconocer como autor de dicho delito, aplicándole la ley 1/2004, ya que se le reconoce su condición legal de varón a todos los efectos, todo ello con el fin de que los hombres trans no se hallen, en estos casos, en una especie de “limbo jurídico”. En el supuesto de que el hombre trans no haya inscrito su condición como tal en el Registro Civil, si ha llevado a cabo ya el cambio de sexo y sigue el pertinente tratamiento médico, también será considerado como hombre.

Aunque la ley trans afirma que se van a mantener las resoluciones judiciales sobre violencia de género previas al cambio de sexo en el registro civil, sin embargo, cabe plantearse la posibilidad de situaciones como, por ejemplo, la de un hombre que agrede a su mujer, pero que continúa con su pareja. Posteriormente se cambia de sexo y la sigue agrediendo con la misma fuerza que antes. Este caso ya no se podría determinar como violencia de género, a pesar de tratarse de la misma persona y la misma complexión física, ya que se la consideraría a todos los efectos como mujer, y no le sería aplicable la ley 1/2004 de violencia de género.

Uno de los temas de la vida ordinaria, sobre los que más se ha debatido, quizás motivado por su trascendencia mediática, es el que tiene que ver con la situación de los transexuales en el ámbito penitenciario. Uno de los problemas que la nueva ley trans conlleva es que facilita que se promuevan situaciones reconocidas como fraude de ley, en ámbitos ya vistos como el deporte o la violencia de género, pero también en materia penitenciaria o laboral, como veremos más adelante. En este caso concreto, y dado que la inscripción en el Registro Civil ya no exige de informes médicos o psicológicos para que una persona pueda inscribirse en él como perteneciente al sexo contrario, se abre la puerta a que hombres puedan solicitar ese cambio registral para ser trasladados a una cárcel de mujeres, o que, por el contrario, mujeres puedan llevar a cabo este trámite para su traslado a un centro penitenciario de hombres, con los problemas de convivencia y seguridad que pueden acontecer. Recientemente, por ejemplo,

han salido a la palestra algunos casos de presos hombres que declararon ser mujeres, con el fin de ser trasladados a módulos femeninos y aprovechar esta situación, tanto para obtener beneficios penitenciarios, como para mantener relaciones sexuales con otras reclusas, medida que incluso podría llegar a otorgarse a reclusos que se encuentran en prisión por haber cometido delitos de agresión sexual.

Otro de los problemas que la transexualidad plantea en el contexto penitenciario es la armonización entre la nueva ley trans y la *Instrucción 7/2006 de Integración penitenciaria de personas transexuales*, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, ya que, a diferencia de la reciente normativa, la Instrucción sí que exige una serie de requisitos y un itinerario procedimental para que pueda considerarse a una persona como trans, antes de su traslado a un centro penitenciario concordante con su sexo sentido, y no con el biológico. Todo ello ha creado un limbo legal que ha conducido a que los funcionarios no sepan cómo tienen que actuar en estos casos.

También en el ámbito laboral comienzan a darse conductas fraudulentas favorecidas por el hecho de que la nueva ley trans no exija requisito alguno, más que la libre autodeterminación sentida, para poder cambiar de sexo. Partiendo de esta realidad, por ejemplo, una mujer trans podrá presentarse a las pruebas físicas de policía, una vez inscrita en el Registro Civil y cumplidos los trámites formales exigidos por la norma, con las evidentes ventajas que todo ello implicaría para una relación de justa proporción con el resto de mujeres cisgénero. Es solo un ejemplo de la desigualdad que en el mundo laboral puede introducir una ley que, precisamente, se ha justificado en base a la premisa de conseguir la no discriminación de las personas trans.

La disparidad en materia laboral se reflejaría también, entre otros aspectos, a la hora de compartir cuotas en cargos directivos u otros puestos de responsabilidad donde el principal obstáculo que encuentran muchas mujeres viene originado por la maternidad y las cargas familiares, y su difícil encaje en una sociedad diseñada a la medida del hombre. ¿Dónde radica uno de los problemas? En el hecho de que las mujeres trans no pueden quedar embarazadas, de manera que ocupan una cuota de trabajo como mujeres respecto de la cual, las mujeres cisgénero entienden, y con razón, que sufren una situación de discriminación en relación con ellas.

Ciencia y derecho deben ser siempre dos caras de una misma moneda. Cuando caminan por senderos diferentes la ciencia carece de límites éticos y jurídicos, mientras que el derecho pierde uno de los pilares básicos a partir de los cuales puede cumplir con uno de sus fines fundamentales: emanar justicia para la sociedad.

Cuando derecho y ciencia se independizan, uno de los ámbitos que puede resultar perjudicado es el de la salud. Como hemos tenido ocasión de reflexionar a lo largo de este trabajo, cuando los resultados de la ciencia son obviados por las normas, como ha sucedido con la reciente ley trans española, quien sale perjudicada es la salud de la persona y su integridad física, máxime cuando éstas se proyectan sobre los menores de edad.

Más allá de las negativas consecuencias jurídicas que una ley como la española puede implicar para un futuro cercano, como la inseguridad jurídica, la desigualdad o el fraude de ley, lo que verdaderamente está en peligro es el desarrollo integral del sujeto, un desarrollo que no puede vincularse al fino hilo de la ideología, ni de la subjetividad, por sentir una persona que pertenece a un sexo diferente al biológico. Son muchas las variables que, como hemos visto, pueden influir en una idea así, como también han de ser variadas las cautelas que, desde la ciencia, la medicina y el derecho se han de observar buscando en todo el mejor interés del menor.

Las nuevas tendencias legislativas de países como Reino Unido, Estados Unidos, Australia, Suecia o Finlandia deberían haber servido al legislador español para elaborar una norma más objetiva y ajustada a las evidencias de numerosos estudios que han puesto de relieve que las crisis de identidad sexual, en un porcentaje elevado de casos, especialmente durante la niñez, no puede resolverse recurriendo a la complacencia, el emotivismo o la ideología, sino que la experiencia de los años, las nuevas terapias que se están abriendo paso, los datos científicos fehacientes y la participación de médicos especializados en todo proceso de transición al otro sexo han de tenerse muy presentes, ya que, no en vano, es mucho lo que nos jugamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Agulló, P., “La revolución antropológica de las teorías Queer”, *Observatorio de Bioética de la UCV*, 28 julio 2014. Disponible en <https://bit.ly/3EgeN30>
- Álvarez, C., “Más allá del género y del sexo: el lenguaje del cuerpo, según Juan Pablo II”, *Familia*, 46, 2013, pp. 113-124.
- Alventosa, J., “Consentimiento informado del menor en el ámbito de la sanidad y la biomedicina en España”, *Revista Boliviana de Derecho*, 20, 2015, pp. 264-290.
- Anatrella, T., *La diferencia prohibida, Sexualidad, educación y violencia*, Encuentro, Madrid 2008.
- Anderson, R., “Simposio: La lógica simplista del relato del juez Neil Gorsuch sobre la discriminación sexual”. *Scotusblog*, 16 de junio de 2020. Disponible en <https://bit.ly/3Qxb477>
- Anderson, T. y George, R., “Physical Interventions on the Bodies of Children to “Affirm” their “Gender Identity” Violate Sound Medical Ethics and Should be Prohibited”, *Public Discourse*, 8 de diciembre de 2019. Disponible en <https://bit.ly/3RGmp59>
- Anderson, T., “The Philosophical Contradictions of the Transgender Worldview”, *Public Discourse*, 1 de febrero de 2018. Disponible en <https://bit.ly/3TH7Dy2>

- Anónimo, “El candidato trans a policía local de Torrelodones pasa las pruebas físicas como hombre”, *EFE*, 25 de abril de 2023. Disponible en <https://bit.ly/41MINP6>
- Anónimo, “El servicio de salud británico pone freno a los tratamientos de cambio de sexo en niños”, *El Debate*, 2 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3GUbRuz>
- Anónimo, “Las mujeres trans tendrán preferencia sobre los hombres trans en la integración laboral”, *El Debate*, 11 de marzo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/47V4cHU>
- Anónimo, “Niños que crecen sin padre”, *Mejor con Salud*, 25 de mayo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/46uCGzS>
- Aparisi-Miralles, A., “Modelos de relación sexo-género: de la ‘ideología de género’ al modelo de la complementariedad varón-mujer”, *Dikaion*, 21(2), 2012, pp. 357-384.
- Aparisi, A. “Ideología de género: de la naturaleza a la cultura”, *Persona y Derecho*, 61, 2009, pp. 169-193.
- Aparisi, A., “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”, *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 49, 2023, pp. 762-777.
- Asociación Española de Bioética, “Comunicado AEBI respecto al Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI”, 30 de octubre de 2022. Disponible en <https://bit.ly/3tDpwmG>
- Bechar, M., VanderLaan, DP., Wood, H., Wasserman, L. & Zucker, KJ., “Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A ‘Proof of Principle’ Study”, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(7), 2017, pp. 678-688
- Benedicto XVI, “Discurso a la Curia romana con motivo de las felicitaciones de Navidad”, 21 de diciembre de 2012. Disponible en: <https://bit.ly/3GkuirI>

- Benedicto XVI, “Discurso a un Congreso organizado por el Instituto Juan Pablo II para estudios sobre el matrimonio y la familia”, 11 de mayo de 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3RkM709>
- Benedicto XVI, *Discurso a la Señora Mary Ann Glendon, nueva embajadora de Estados Unidos ante la Santa Sede*, 29 de febrero de 2008. Disponible en <https://goo.gl/WVkdS8>,
- Benedicto XVI, *Misa Pro eligendo Pontifice*, 18 de abril de 2005. Disponible en <https://goo.gl/BXY2E>
- Bhargava, A., *et al.*, “Considering Sex as a Biological Variable in Basic and Clinical Studies: An Endocrine Society Scientific Statement”, *Endocrine Reviews*, 42(3), 2021, pp. 219–258.
- Blanco, B., “Comparecencia ante las Cortes Valencianas”, 2017. Disponible en <https://bit.ly/48zTUgs>
- Blanco, B., “Las leyes de privilegios LGTBI. El ejemplo de Madrid”, *Bioetica web*, 2016. Disponible en <https://bit.ly/480NYNU>
- Bos, HMW. y van Balen, F. “Children in planned lesbian families: Stigmatisation, psychological adjustment and protective factors”, *Culture, Health & Sexuality*, 2008, 10(3), pp. 221-236.
- Boyd A, Van de Velde S, Vilagut G, *et al.* “Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: results from a large cross-sectional population-based study”, *J Affect Disord.*, 173, 2015, pp. 245-254.
- Butler, J., *El género en disputa*. Paidós: Barcelona, 1990.
- Cabanas, E. y Illouz, E., “Happicracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas”. Paidós: Barcelona, 2019.
- Calvo, M., “Cuando la confusión sexual se inscribe en la ley”, *Nuestro Tiempo*, 693, 2017. Disponible en <https://bit.ly/3PhSlNg>
- Cardó D., *La fe en el pensamiento de Joseph Ratzinger*. Eunsa: Navarra, 2013.

- Cheng, PJ., Pastuszak, AW., Myers, JB., Goodwin, IA., Hotaling, JM., "Fertility concerns of the transgender patient", *Transl Androl Urol.*, 8(3), 2019, pp. 209-218.
- Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. y Gooren, L., "The treatment of adolescent transsexuals: changing insights", *J Sex Med*, 5(8), 2008, pp. 1892-1897.
- Conferencia Episcopal Española, "La verdad del amor humano Orientaciones sobre el amor conyugal, la ideología de género y la legislación familiar", XCIX Asamblea Plenaria, 2012. Disponible en <https://bit.ly/3vpl4Z0>
- Consejo de Derechos Humanos de la ONU. "Práctica de las llamadas terapias de conversión. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género". 44º período de sesiones 15 de junio a 3 de julio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/46b2xMR>
- Consejo de Estado, "Dictamen 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", 901/2022, de 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3SZf972>
- Consejo General del Poder Judicial, "Informe al Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI", de 20 de abril de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3QWkhWB>
- Davis, SN., "Construcción de la ideología de género de la adolescencia a la edad adulta joven", *ScienceDirect*, 36, 2007, pp. 1021-1041.
- de Vries, A.L.C., Noens, I.L.J., Cohen-Kettenis, P.T. *et al.* "Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents", *J Autism Dev Disord*, 40, 2010, pp. 930-936.
- de Waal, F., *Diferentes. Lo que los primates nos enseñan sobre el género*. Tusquets: Barcelona, 2022.

- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, ALV., Långström, N., Landén, M., “Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden”, *PLoS ONE*, 6(2), 2011, e16885.
- Díaz Moreno, L. “Así se regula el reconocimiento de la identidad de género de las personas trans en prisión”, *Newtral.es*, 3 de abril de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3Rh4GCm>
- Diaz, S., Bailey, J.M., “RETRACTED ARTICLE: Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases”, *Arch Sex Behav.*, 52, 2023, pp. 1031-1043.
- Dicasterio para la Doctrina de la Fe, “Risposte a S.E. Mons. Negri”, 14 de julio de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/49ZHVKD>
- Díez, R., “Suecia y Reino Unido frenan las políticas trans mientras España avala su polémica ley”, *El Debate*, 11 de febrero de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/48qCWRu>
- Errasti, J. y Pérez M., *Nadie nace en un cuerpo equivocado*. Ediciones Deusto, 2022.
- Espejel, C. Voto particular a la STC 44/2023. Disponible en <https://bit.ly/3vi6pPs>
- Esteve de Antonio, I., “La atención al transgénero en España”, *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 6(2), 2015, pp. 35-37
- Eyer, KR., “Anti-Transgender Constitutional”, *Vanderbilt Law Review*, (de próxima publicación), pp. 1-88. Disponible en <https://ssrn.com/abstract=4627458>
- Fazio, M., *Al Cesar lo que es del Cesar. Benedicto XVI y la libertad*, Rialp, Madrid, 2012, p. 43.
- Fernández, M. “La ley trans, más problemas para la policía: ¿quién cachea a quién?”, *El Debate*, 25 de marzo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/46A9yqS>
- Feuerbach, L., *La esencia del cristianismo*, Trota: Madrid, 1995, p. 140

- Fonseca, C. y Quintero, ML., “La Teoría Queer: la deconstrucción de las sexualidades periféricas”, *Sociológica*, 69, 2009, pp. 43-60.
- Frigerio, A., “Una contribución original sobre la ‘Ley trans’”, *Scholaris*, 2 febrero 2023. Disponible en <https://bit.ly/48wUJHv>
- Galvão, DA., Taaffe, Dr., Spry, N., Joseph, D., Turner, D., & Newton, RU., “Reduced muscle strength and functional performance in men with prostate cancer undergoing androgen suppression: a comprehensive cross-sectional investigation”, *Prostate Cancer Prostatic Dis.*, 12, 2009, pp. 198-203.
- Ganna, A., *et al.* “Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior”. *Science*, 365(6456), 2019.
- Gérvas, J. y Pérez, M., “Contra la intolerancia queer. A favor del respeto a la variedad en el campo de la sexualidad”. *Espacio Sanitario*, 20 junio 2022. Disponible en: <https://bit.ly/45uYtHI>
- Glintborg, D., Kjer Møller, JJ., Hass Rubin, K., Lidegaard, O., T’Sjoen, G., Ørsted Larsen, MLJ., Hilden, M., Skovsager Andersen, M., “Gender-affirming treatment and mental health diagnoses in Danish transgender persons: a nationwide register-based cohort study”, *European Journal of Endocrinology*, 189(3), 2023, pp. 336-345.
- González, AM., “Género sin ideología”, *Nueva Revista*, 124, 2009, pp. 33-34.
- Hailey, “Survey of co-morbid mental health in detransitioned females: Analysis and results.” *Re-sister*, 2017.
- Hamer, D., Hu, S., Magnuson, V., Hu, N. and Pattatucci, A. “A Linkage Between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation”. *Science*, 261(5119), 1993, pp. 321-327.
- Harper, J. “Transgender athletes and international sports policy”, *Law and Contemporary Problems*, 85, 2022, pp. 151-165

- Hough, D., Robinson, J.E., Bellingham, M., Fleming, L.M., McLaughlin, M., Jama, K., Haraldsen, I., Solbakk, A.K., Evans, N.P., “Peripubertal GnRH and testosterone co-treatment leads to increased familiarity preferences in male sheep”, *Psychoneuroendocrinology*, 108, 2019, pp. 70-77.
- Hruz, P.W., Mayer, L.S., McHugh, P.R., “Growing Pains. Problems with puberty suppression in treating gender dysphoria”, *The New Atlantis*, 52, 2017.
- IOC, “IOC releases Framework on Fairness, Inclusion and Non-discrimination on the basis of gender identity and sex variations”. Disponible en: <https://bit.ly/3QQcs52>
- Ireland, E., “Do not abortion the misión: an analysis of the European Court of Human Rights case of R.R. v. Poland”, *North Carolina Journal of International Law & Commercial Regulation*, 38(2), 2013, pp. 652-695.
- Jarufe, D. “Algunas notas jurídicas sobre transexualidad y filiación”, *The Family Watch*, 9, 2016. Disponible en <https://bit.ly/3uqxkIx>
- Jespersen, C.G., Nørgaard, M., Borre, M., “Androgen-deprivation therapy in treatment of prostate cancer and risk of myocardial infarction and stroke: a nationwide Danish population-based cohort study”, *Eur Urol.*, 65(4), 2014, pp. 704-709.
- Jiménez, A., “¿Qué es eso del género?”, *Observatorio de Bioética UCV*, 12 enero 2023. Disponible en <https://bit.ly/3L3aM69>
- Juan Pablo II, *Audiencia general*, 21 de noviembre de 1979. Disponible en <https://bit.ly/3vk4TfK>
- Junta de Salud y Bienestar de Suecia, “Utvecklingen av diagnosen könsdysfori. Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid”, febrero de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/4atg461>
- Kallitsounaki, A., Williams, D.M., “Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis”, *J Autism Dev Disord.*, 53 , 2023, pp. 3103-3117.

- Keating, NL., O'Malley, AJ., Freedland, SJ., Smith, MR., "Does comorbidity influence the risk of myocardial infarction or diabetes during androgen-deprivation therapy for prostate cancer?", *Eur Urol.*, 64(1), 2013, pp. 159-66.
- Keating, NL., O'Malley, AJ., Smith, MR., "Diabetes and cardiovascular disease during androgen deprivation therapy for prostate cancer", *J Clin Oncol.*, 24(27), 2006, pp. 4448-4456.
- Kenny, D., "Un secreto a voces: el contagio social impulsa el astronómico aumento de la disforia de género en adolescentes", *Bioeticaweb*, 9 de octubre de 2023. Disponible en <https://bit.ly/3vmGo1i>
- Klink, D., Caris, M., Heijboer, A., van Trotsenburg, M., Rotteveel, J., "Bone mass in young adulthood following gonadotropin-releasing hormone analog treatment and cross-sex hormone treatment in adolescents with gender dysphoria", *J Clin Endocrinol Metab.*, 100(2), 2015, pp. 270-275.
- Lacalle, M. "La ideología de género se introduce en la legislación española". *Aceprensa*, 3 de marzo de 2008. Disponible en <https://bit.ly/466qC7J>
- Lesbians-United, "Supresión de la pubertad: ¿medicina o mala praxis?", 2022. Diponible en <https://bit.ly/41Dtf06>
- Littman, L., "Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria", *PLOS ONE*, 14(3), 2019, e0214157.
- Littman, L., "Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners", *Arch Sex Behav.*, 50, 2021, pp. 3353-3369.
- López, J. y González, C., "Valoración de la supresión de la pubertad en menores con problemas de identidad de género", *Cuadernos de Bioética*, 29(97), pp. 247-256.
- López, N. y Calleja, A., "Transexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse", *Cuadernos de Bioética*, 27, 2016, pp. 81-92.

- López, N. y Maqueda, A., “Leyes trans autonómicas: así regulan ya varias CCAA la autodeterminación de género”, *Newtral.es*, 1 de diciembre de 2022. Disponible en <https://bit.ly/3tc2vqs>
- Luque, L. “Reino Unido echa el freno al cambio de sexo en menores”, *Aceprensa*, 27 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/41Fy3BZ>
- Luque, L. “Transexuales en cárceles femeninas: las mujeres, en riesgo”, *Aceprensa*, 28 de enero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/47yHcym>
- Luque, L., “De vuelta al género sentido”, *Aceprensa*, 23 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3NGmB3l>
- Luque, L., “La tendencia trans pierde fuelle”, *Aceprensa*, 9 de junio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/48cjLeL>
- Luque, L., “Suecia no aplicará terapias hormonales a menores con disforia de género”, *Aceprensa*, 11 de mayo de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3TA6PL1>
- Martín, I., “El aborto en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Derecho y Religión*, 13, 2018, pp. 25-56.
- Martínez de Pisón, JM., “La identidad de género en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Anuario de Filosofía del Derecho*, 38, 2022, pp. 105-136.
- Martínez, D. y otros., “Cáncer de mama en pacientes transgénero. Revisión de la literatura”, *Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Breast Science*, 32(4), 2019, pp. 140-144.
- Martowicz, M. “Position statement: IOC framework on fairness, inclusion and nondiscrimination on the basis of gender identity and sex variations”, *British Journal of Sports Medicine*, 57(1), 2023, pp. 26-32.
- McHugh, PR., “Witches, multiple personalities and other psychiatric artifacts”, *Nat Med*, 1, 1995, pp. 110-114.

- Ministerio del Interior, “Instrucción 7/2006, de Integración penitenciaria de personas transexuales”, *Dirección General de Instituciones Penitenciarias*, 9 de marzo de 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3QZk6tG>
- Minter, S.P. “LGBTQ Students at Religious Educational Institutions”, *American Bar Association (ABA)*, 5 de julio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3GKue57>
- Miranda-Novoa, M., “El tratamiento de afirmación de género en menores con disforia de género y la validez del consentimiento informado”, *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 2022, pp. 99-109.
- Molina, J. “Vivimos la época de hinchazón del subjetivismo”, *El blog de Juan Molina, Religión Digital*, 7 de marzo de 2017. Disponible en <https://bit.ly/3QJUceP>
- Moreno, M., “La libertad religiosa del menor de edad en el contexto sanitario”, *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 15, 2011, pp. 95-123.
- Mul, D., Versluis-den Bieman, HJ., Slijper, FM., Oostdijk, W., Waelkens, JJ., Drop, SL., “Psychological assessments before and after treatment of early puberty in adopted children”, *Acta Paediatr.*, 90(9), 2001, pp. 965-971.
- Nahata, L., Chen, D., Moravek, MD., *et al.*, “Understudied and Under-Reported: Fertility Issues in Transgender Youth—A Narrative Review”, *The Journal of Pediatrics*, 205, 2019, pp. 265-271.
- 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
- Nguyen, C., Lairson, DR., Swartz, MD., Du, XL., “Risks of Major Long-Term Side Effects Associated with Androgen-Deprivation Therapy in Men with Prostate Cancer”, *Pharmacotherapy*, 38(10), 2018, pp. 999-1009.

- Ní Ghráinne, B., McMahon, A., “Access to Abortion in Cases of Fatal Fetal Abnormality: A New Direction for the European Court of Human Rights?”, *Human Rights Law Review*, 19(3), 2019, pp. 561-584.
- Ogando, B. y García, C., “Consentimiento informado y capacidad de decisión del menor maduro”, *Pediatría Integral*, 11(10), 2007, pp. 877-883.
- Ojeda, R., “El rechazo del tratamiento médico por los menores de edad en grave riesgo”, *InDret*, 3, 2015, pp. 1-39.
- Ollero, A., “El Consejo de Estado desde la perspectiva parlamentaria”, *Revista De Las Cortes Generales*, 66, 2005, pp. 137-148.
- Ollero, A., *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*. Aranzadi: Navarra, 2006.
- Omella, JJ., “Discurso de la 120 Asamblea Plenaria de la CEE”, *Conferencia Episcopal Española*, 21 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3Goujey>
- Pang, KC., de Graaf, NM., Chew, D., *et al.*, “Association of Media Coverage of Transgender and Gender Diverse Issues With Rates of Referral of Transgender Children and Adolescents to Specialist Gender Clinics in the UK and Australia”, *JAMA Netw Open*, 3(7), 2020, e2011161.
- Parkinson, P. “Gender Identity Discrimination and Religious Freedom”, *Journal of Law and Religion*, 38(1), 2023, pp. 10-37.
- Parkinson, P., “Gender Identity Discrimination and Religious Freedom”, *Journal of Law and Religion*, 38(1), 2023, pp. 10-37.
- Parlamento Europeo, *Resolución 2020/2215(INI) sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres*, 24 de junio de 2021. Disponible en <https://bit.ly/3sboBci>
- Parra, F., “Ideología y género. Subversión conceptual, lectura sintomal y genealogía política en Latinoamérica”, *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 15, 2020, pp. 409-420.

- Pastor-Gosálbez, I., Belzunegui-Eraso, A., Calvo, M. y Pontón, P. (2021). "La violencia de género en España: un análisis quince años después de la Ley 1/2004", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 174, 2021, pp. 109-128.
- Perazzo, PA., "Los engaños de la ideología de género". Catholic.net. Disponible en <https://bit.ly/45NmE3Z>
- Pérez-Soba, J. J., "El 'pansexualismo' de la cultura actual", *Bioética*web, 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3ZsNhS>
- Pigozzi, F., *et al.* "Joint position statement of the International Federation of Sports Medicine (FIMS) and European Federation of Sports Medicine Associations (EFSMA) on the IOC framework on fairness, inclusion and non-discrimination based on gender identity and sex variations", *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 8(1).
- Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, "Carta de los Agentes Sanitarios", Catholic.net, mayo 1995. Disponible en: <https://bit.ly/46EbzSX>
- Preciado, P., "Manifiesto contrasexual", *Revista de la universidad de México*, 2017. Disponible en <https://bit.ly/481IOBI>
- Puppinck, G., "Abortion and the European Convention on Human Rights", *Irish Journal of Legal Studies*, 3(2), 2013, pp. 142-193.
- Puppinck, G., "El aborto en la ley europea: derechos humanos, derechos sociales y la nueva tendencia cultural", *Prudentia Iuris*, 80, 2015, pp. 165-178.
- Rath, C., "Transfrau muss «Vater» bleiben", *Taz*, 4 de enero de 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3G7Blw>
- Ratzinger, J., *Fe, verdad y tolerancia*. Sígueme: Salamanca, 2005, p. 65.
- Ratzinger, J., *Introducción al cristianismo*. Sígueme: Salamanca, 2001.
- Ratzinger, J., *La Sal de la Tierra*. Madrid: Palabra, 1997, p. 142.

- Ratzinger, J., *Situación actual de la teología y la fe. Conferencia a los presidentes de comisiones episcopales de América Latina para la doctrina de la fe*, Guadalajara (México), 1996. Disponible en <https://goo.gl/HuK1B0>
- Ratzinger, J., *Una mirada a Europa*. Rialp: Madrid, 1993, p. 135.
- Reig Pla, JA., “La ideología de género y su influencia en el concepto de familia”. Disponible en <https://bit.ly/45xgIwb>
- Rejman, E., “Czy istnieje prawo do aborcji? Analiza prawa międzynarodowego i koncepcji osoby”. *Uniwersytet Wrocławski*, 2020, pp. 8-23. Disponible en <https://bit.ly/3PbUfvy>
- Requero, JL., “La ideología de género en el derecho español”, *Revista de Teología i Qüestions Actuals*, 21 de febrero de 2012. Disponible en: <https://bit.ly/46ozYfv>
- Riecher-Rössler, A., “Sex and gender differences in mental disorders”, *The Lancet*, 4 enero 2017. Disponible en <https://bit.ly/3H2axWp>
- Robles, M., “Comprender la disforia de género y su tratamiento en niños y adolescentes”, *Bioeticaweb*, 28 de abril de 2019. Disponible en <https://bit.ly/3H1aeem>
- Rodríguez-Borlado, F., “El doble conflicto de las personas con tendencias sexuales no deseadas”. *Aceprensa*, 17 de marzo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/47eZSmI>
- Rodríguez-Borlado, F., “Un doble rasero con las ‘terapias de conversión’”. *Aceprensa*, 15 de noviembre de 2023. Disponible en <https://bit.ly/3QZdKf7>
- Ruíz, R., “Así es la reforma de la ley trans de Ayuso que cuestiona Sánchez”, *La Razón*, 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/49EFMnv>
- Saguy T, Reifen-Tagar M, y Joel D. 2021 “The gender-binary cycle: the perpetual relations between a biological- essentialist view of gender, gender ideology, and gender-labelling and sorting”, *Phil. Trans. R. Soc. B*, 376(1822), 2021, pp. 1-9.

- Sánchez, I., “De delito a derecho. El declive de la protección jurídica de la vida”, *Cuadernos de Bioética*, 23, 2012, pp. 25-36.
- Sánchez, JM., “La mayoría de edad como requisito para la rectificación registral del sexo y el nombre: una cuestión de derechos fundamentales”, *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*, 14, 2018, pp. 39-52.
- Santos, MJ., “*El interés del menor: Criterios de determinación y aplicación en casos concretos*”, *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, 38, 2018, pp. 211-246.
- Saunders, WL., “Neither by Treaty, Nor by Custom: Through the Doha Declaration, the World Rejects Claimed International Rights to Abortion and Same-Sex Marriage, Affirming Traditional Understandings of Human Rights”, *GEO. J.L. & PuB. POL’Y*, 9, 2011, pp. 68-101.
- Scott, R., “Reproductive Health: Morals, Margins and Rights”, *The Modern Law Review*, 81(3), 2018, pp. 422-451.
- Seal, L.J. “A review of the physical and metabolic effects of cross-sex hormonal therapy in the treatment of gender dysphoria”, *Annals of Clinical Biochemistry*, 53, 2016, pp. 10-20.
- Serrano, C., “La ideología Queer y la ley trans”, *Partidofeminista.es*, 22 octubre 2022. Disponible en: <https://bit.ly/47ngR5Y>
- Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS), “Public consultation. Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people”, 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3toyhB0>
- Shrier, A. “Irreversible Damage”, *Regnery*, New Jersey, 2020.
- Sierra, A. “Una aproximación a la teoría *queer*: el debate sobre la libertad y la ciudadanía”, *Cuadernos del Ateneo*, 26, 2008, pp. 29-42.
- Slavcheva, A. y Markova, I., “The right of self-determination of the mature minor in the field of health”, *Bioderecho.es*, 6, 2017, pp. 1-28.

- Society for Evidence Based Gender Medicine, “One Year Since Finland Broke with WPATH «Standards of Care»”, 2 de julio de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/4884lIv>
- Steensma, T., McGuire, J., Kreukels, B., Beekman, A. y Cohen-Kettenis, P., “Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study”, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(2), 2013, pp. 582-590.
- Sullins, P., “Absence of Behavioral Harm Following Non-efficacious Sexual Orientation Change Efforts: A Retrospective Study of United States Sexual Minority Adults, 2016–2018”, *Frontiers in Psychology*, 13, 2022, pp. 1-12.
- The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, “Quality Visit Report”, 22 de septiembre de 2015. Disponible en <https://bit.ly/47cxMYl>
- Turner, J., “Gender clinics face scrutiny of science at last”, *The Times*, 29 de julio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/48yCrVx>
- Vandenbussche, E., “Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey”, *Journal of Homosexuality*, 69(9), 2022, pp. 1602-1620.
- Vera, R., “Antropología adecuada versus ideología de género”, *Cuadernos de Pensamiento*, 27, 2014, pp. 271-291.
- Verdera, B., *La actual configuración jurídica del interés del menor*. Thomson-Aranzadi: Madrid, 2019.
- Weinstein, B., “Reproductive choice in the hands of the state: the right to abortion under the European Convention on Human Rights in light of A, B & C v. Ireland”, *American University International Law Review*, 27(2), 2012, pp. 391-438.
- World Athletics, “Eligibility regulations for transgender athletes”, Book C - C3.5, 31 de marzo de 2023

World Professional Association for Transgender Health, “Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People,” Version 7, 2011. Disponible en: <https://bit.ly/43ni23j>

Zuanazzi, G., *L'età ambigua. Paradossi, risorse e turbamenti dell'adolescenza*, La scuola: Brescia, 1995, p. 80.

