

Reflexiones en clave bioética al documento «Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso»



Reflections in bioethics key to the document «Clinical guidelines for the care of transsexual, transgender and diverse gender minors»

Sra. Editora:

Hemos leído con gran interés el artículo «Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso», de Moral-Martos et al., recientemente publicado¹.

En primer lugar, queremos señalar la importancia de documentos de esta índole, de inestimable valor para los profesionales que se dedican a la atención del colectivo trans, y cuya calidad queda demostrada no solo por la trayectoria de los profesionales que lo firman sino por sus cualidades científicas intrínsecas. No obstante, nos parece oportuno realizar algunos comentarios que enriquezcan con matices adicionales el artículo.

El principal punto sobre el que nos gustaría llamar a la reflexión es acerca de las condiciones de obtención del consentimiento informado. En nuestro ordenamiento jurídico, la Ley 41/2002 estableció el concepto de *menor maduro* para los mayores de 12 años; pero desde la reforma de la Ley 26/2015 este concepto quedó relegado. Con la legislación actual, los menores de 16 años no pueden dar su consentimiento, que será siempre por representación de sus tutores legales. Y por encima de esta edad, no cabría consentimiento alguno, salvo en los casos de «grave riesgo». En todo caso, con relación a los actos asistenciales, no rige como es habitual el principio de autonomía sino el de mejor interés del menor, que generalmente suele ser bien representado por los progenitores; pero que, en ningún caso, supone la validación automática por parte de los padres de la voluntad del menor².

La sentencia del caso Bell vs. Tavistock en 2020 ha supuesto un punto de inflexión en el debate ético y jurídico. En dicha sentencia, que revisaba la práctica de prescripción de bloqueantes de la pubertad (PB) en menores de edad, el tribunal destacó varios puntos: la evidencia empírica demuestra que aunque se definan etapas diferentes del tratamiento (PB en primer lugar, posteriormente tratamiento hormonal [CSH] y cirugía), es excepcional la interrupción del tratamiento (punto 57), por lo que las etapas 1 y 2 constituyen un único camino en la práctica (punto 136) y el menor debe entender no solo las consecuencias del tratamiento con PB sino también de CSH (punto 138). El tribunal señala que es muy difícil que un menor de 16 años pueda ponderar dicha información (punto 139) y que la solución no sería simplemente dar más información (punto 144)³.

Igualmente, y de manera reciente, la Academia Nacional de Medicina de Francia ha emitido un comunicado que llama a la prudencia sobre el manejo clínico en este contexto⁴.

Todo ello nos plantea dudas acerca de la idoneidad del tratamiento con PB en menores de 12 años como se ha propuesto. Inquieta que en una situación de vulnerabilidad se puedan tomar decisiones que puedan conducir a tratamientos de consecuencias irreversibles en un contexto de limitada evidencia científica. La excepcional posibilidad de querer de-transicionar debe movernos a maximizar la prudencia, a individualizar los tratamientos y limitar o retrasar aquellos que tengan consecuencias irreversibles. Y siempre desde el marco del fomento del valor positivo de la diversidad que como pediatras deseamos seguir promocionando⁵.

Bibliografía

1. Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Gómez Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, et al. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *An Pediatr (Barc)*. 2022;96:349.e1–11.
2. Pina-Camacho L, Vidal J, Picouto MD, Justo Ortiz E, de Montalvo Jáaskeläinen F, Moreno C, et al. Atención a menores con progenitores en conflicto en materia de información y consentimiento relativos a la salud de los hijos. Protocolo asistencial en el contexto de la legislación vigente. *An Pediatr (Barc)*. 2021;94:338.e1–7.
3. High Court of Justice of England and Wales. Administrative Court. Divisional court. «Sentencia del Caso Bell v Tavistock», Case No: CO/60/2020, 01/12/2020, pp. 15-36 [consultado 25 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>
4. Académie Nationale De Médecine, «Communiqué: «La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents»», 25/02/2022 [consultado 25 Abr 2022]. Disponible en: <https://segm.org/sites/default/files/22.2.25-Communique-PCRA-19-Medecine-et-transidentite-genre.pdf>
5. Riaño Galán I, del Río Pastoriza I, Chueca Guindulain M, Gabaldón Fraile S, de Montalvo Jáaskeläinen F. Posicionamiento Técnico de la Asociación Española de Pediatría en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia: mirada ética y jurídica desde una perspectiva multidisciplinar. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:123.e1–6.

Rafael Martínez de la Ossa Sáenz-López^{a,*}
y Laura Trujillo Caballero^b

^a *Pediatra, UGC Órgiva, Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada, Granada, España*

^b *Pediatra, UGC, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafaossa@gmail.com
(R. Martínez de la Ossa Sáenz-López).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.019>