



La Ley Trans y el principio de *primum non nocere**

Celso Arango López

Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Catedrático de Psiquiatría. Universidad Complutense. Madrid. España.

Publicado en Internet:
5-abril-2023

Celso Arango López:
carango@hggm.es

Resumen

Estamos asistiendo estos últimos años a nivel mundial a un fenómeno similar al que hemos vivido en otras ocasiones; a la explosión de casos de menores con problemas psíquicos, traumas, dificultades de relación social, trastornos del espectro autista y otros trastornos mentales que se manifiestan bajo el paraguas de lo trans.

Ante ese fenómeno, lo que dicta la buena práctica clínica es prudencia y paciencia, precisamente todo lo contrario a precipitarse a llevar a cabo procedimientos irreversibles como se está pregonando por parte de movimientos que pretenden perpetuar las diferencias de género y confunden el sexo biológico con la identidad de género, en un ataque sin precedentes a los pilares del feminismo y de las realidades científicas.

Las sociedades deben proteger a sus menores de decisiones que, por su estado madurativo, tienen tendencia a realizar de manera más impulsiva y menos reflexiva, con mayores dificultades para evaluar riesgos y beneficios o alternativas que esas mismas personas con mayor madurez. Por eso no les dejamos que compren cigarrillos o alcohol o que conduzcan hasta que no tienen dieciocho años.

Palabras clave:

- Adolescencia
- Incongruencia de género
- Trastorno mental

The trans law and the principle of *primum non nocere*

Abstract

In recent years we are witnessing a phenomenon similar to the one we have experienced on other occasions worldwide; to the explosion of cases of minors with psychological problems, traumas, social relationship difficulties, autism spectrum disorders and other mental disorders that manifest themselves under the umbrella of trans.

Given this phenomenon, what good clinical practice dictates is prudence and patience, precisely the opposite of rushing to carry out irreversible procedures as is being proclaimed by movements that seek to perpetuate gender differences and confuse biological sex with gender identity, in an unprecedented attack on the pillars of feminism and scientific realities.

Societies must protect their minors from decisions that, due to their mature state, they tend to make more impulsively and less reflexively, with greater difficulties in evaluating risks and benefits or alternatives, than those same people with greater maturity. That's why we don't let them buy cigarettes or alcohol or drive until they're eighteen.

Key words:

- Adolescence
- Gender incongruity
- Mental disorder

El malestar psíquico como la angustia y los trastornos mentales como la depresión o los trastornos de ansiedad no se manifiestan por igual en distintas poblaciones y culturas. Lo hacen de distinta forma en Nigeria que en España y lo hacen de dis-

tinta forma también en España en gitanos y payos. No hace falta dedicarse a la psiquiatría transcultural para saber esto. La forma de expresión de la psicopatología está condicionada por patrones sociales, culturales, educativos, de género o sexuales.

*Este texto contiene algunos cambios respecto a una tribuna del autor publicada en el diario *El País* el 16 de enero de 2023.

Cómo citar este artículo: Arango López C. La Ley Trans y el principio de *primum non nocere*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2023;25:e53-e55.

Así, una misma patología se puede presentar más frecuentemente como anorexia nerviosa en mujeres o vigorexia en hombres, o la esquizofrenia tiene un distinto pronóstico y edad de inicio media en hombres y mujeres. Cambia incluso su forma de expresarse dependiendo de la edad de la persona. Así, el síntoma más frecuente de la depresión en niños no es la tristeza sino la irritabilidad. Ello hace que formas de expresión de psicopatología subyacente se expresen de una manera u otra apareciendo en distintos momentos incrementos de conductas como la bulimia, cortes en antebrazo y otras conductas de riesgo autolesivas.

Hace años, la mayor parte de los casos de cortes en antebrazo en menores eran debidos a intentos de suicidio y el cortarse para combatir el dolor psíquico-emocional con dolor físico era algo que se veía sobre todo en las cárceles, donde la cultura carcelaria y la imitación lo perpetuaban. Ahora no hay un día que no vemos en las urgencias de Psiquiatría de todo el mundo adolescentes con cortes en el cuerpo sin finalidad autolítica. Y esto es así porque se ha transmitido entre los adolescentes la expresión a través de los cortes, pellizcos y arañazos del mismo malestar psíquico que antes se expresaba de otras formas. Lo mismo sucedió en su día con la bulimia, que en pocos años multiplicó su prevalencia de forma exponencial a través de la difusión de los síntomas de la patología.

Estamos asistiendo estos últimos años a nivel mundial a un fenómeno similar al que hemos vivido en otras ocasiones; a la explosión de casos de menores con problemas psíquicos, traumas, dificultades de relación social, trastornos del espectro autista y otros trastornos mentales que se manifiestan bajo el paraguas de lo trans. Los expertos en salud mental llevamos toda la vida viendo casos de disforia de género, ahora incongruencia de género. La mayoría de nosotros hemos defendido que, de acuerdo con lo que finalmente adoptó la Organización Mundial de la Salud, se debe despatologizar y desmedicalizar el ser trans. Sin embargo, debemos alertar a los que legislan lejos de la realidad clínica, que si algo se multiplica por diez en breve espacio de tiempo y no tiene origen infec-

cioso es muy probable que esté condicionado por esos factores mediáticos a los que aludíamos antes. Para muchos adolescentes con problemas psíquicos y trastornos mentales pensar que la solución a sus problemas es que son trans, cuando no se habían vivido de esa forma previamente, es una realidad que está sucediendo desde hace relativamente poco tiempo en todo el mundo occidental. La esperanza de sentirse acogido o acogida en un colectivo es una buena tarjeta de presentación.

Los que nos dedicamos a la Psiquiatría infantil sabemos que lo que parece muy evidente en una entrevista clínica puede desaparecer o cambiar por completo en la siguiente. Por ello, no tomamos decisiones terapéuticas apresuradas como, por ejemplo, prescribir un tratamiento ante la presencia de síntomas de depresión en una primera consulta. Sabemos de la importancia del diagnóstico diferencial y de que un signo, un síntoma o una verbalización puede deberse a múltiples causas. Como profesional de la salud mental no me preocupan los casos de disforia o incongruencia de género y sé que a muchos de ellos les beneficia el tratamiento hormonal y quirúrgico. Me preocupan los casos en que la identificación trans se debe a otros motivos, en concreto los relacionados con mi especialidad. Deberían preocuparles también a las personas con verdadera incongruencia de género por lo que este movimiento actual tiene de posible banalización. Se les volverá en contra, como ya está sucediendo en países como Reino Unido, Finlandia o Suecia, donde han visto que, en términos globales, es mayor el número de personas que pueden ser perjudicadas que las beneficiadas por los tratamientos médicos y se ha determinado no sufragar por parte del sistema público.

Ante ese fenómeno, lo que dicta la buena práctica clínica es prudencia y paciencia, precisamente todo lo contrario a precipitarse a llevar a cabo procedimientos irreversibles como se está pregonando por parte de movimientos que pretenden perpetuar las diferencias de género y confunden el sexo biológico con la identidad de género, en un ataque sin precedentes a los pilares del feminismo y de las realidades científicas. Por cierto, son ado-

lescentes con sexo biológico femenino las que mayoritariamente quieren ser hombres, cuando uno esperaría que hubiera el mismo número de transiciones hacia un sexo u otro, pero hasta en esto se impone el machismo. No parece el mejor antídoto contra el machismo hormonal y operar a mujeres adolescentes en plena crisis o con un trastorno mental de base para que dejen de serlo.

No se puede confundir la prohibición de ofrecer terapias de conversión en los casos de disforia o incongruencia de género con no poder evaluar si realmente lo es en alguien que dice ser trans. Sería lo mismo que no permitir evaluar si una persona que solicita la eutanasia puede tener una depresión mayor y dar por válida su petición sin tratar la depresión que puede estar originando el deseo de morir. ¿Realmente alguien piensa que cuando un adolescente dice que es trans el siguiente paso debe ser la hormonación y la cirugía?, ¿se multará a un médico por indagar en posibles alternativas que puedan explicar que alguien diga que es trans, como la búsqueda de aceptación en una persona con trastornos del espectro autista, la búsqueda de identidad en un trastorno de la personalidad límite o alucinaciones auditivas que te dicen que eres trans en una persona con esquizofrenia? Gran parte de nuestro trabajo es intentar evitar que personas con trastornos mentales tomen decisiones en su vida que pueden ser perjudiciales: quitarse la vida en un episodio depresivo, conductas de riesgo en un episodio de manía o dejar de comer en una persona con anorexia. Créanme que es un trabajo muy gratificante cuando, en la mayoría de las ocasiones, sale bien y la persona reconoce y agradece la ayuda recibida por parte de los profesionales para no tomar decisiones perniciosas. Esto es aún más frecuente cuando se trabaja con adolescentes, que tienen una mayor tendencia a tomar decisiones impulsivas.

En el libro *El conde duque de Olivares. La pasión de mandar* recoge don Gregorio Marañón sobre el doctor Polanco, médico del Rey Felipe IV, lo siguiente: “Estaba herido el doctor, como los demás, de

que en algunos lances de la Junta sobre la enfermedad había [el conde duque] escaramuzado con él, porque no quedase esto sin subsidio, que hasta de lo que no sabía, se quería hacer dueño”. Siempre ha habido políticos, tanto más cuanto más sectarios y autócratas, que se han creído en posesión de la verdad absoluta y dotados de un conocimiento global por el que no precisan hablar con profesionales dedicados a lo que legislan, que no es lo mismo que profesionales de su partido. Sea este el partido que sea. El que se desprecie la opinión de los expertos y se aprueben leyes de forma exprés porque el que legisla no precisa escuchar a los que se dedican al tema sobre el que se legisla es propio de regímenes autoritarios. El que manda sabe que lo que cree sobre un tema, cualquiera, es lo que le conviene a la población y no repara en las posibles consecuencias perniciosas de sus actos. En España vivimos muchas décadas en ese sistema, volvemos a las andadas.

Es muy de los políticos locales el todo o nada. En este caso, hormonal a todo adolescente que diga que es trans o no hacerlo en ningún caso en adultos, cuando la práctica clínica tiene una enorme paleta de grises. Como profesionales de la salud mental sabemos que la ideología sectaria, como las estructuras delirantes, puede con todo y contra todo. Es difícil argumentar con datos, evidencias y sentido común aquello que se da como cierto ideológicamente. Lo hemos vivido muchas veces a lo largo de la historia de la humanidad.

Las sociedades deben proteger a sus menores de decisiones que, por su estado madurativo, tienen tendencia a realizar de manera más impulsiva y menos reflexiva, con mayores dificultades para evaluar riesgos y beneficios o alternativas, que esas mismas personas con mayor madurez. Por eso no les dejamos que compren cigarrillos o alcohol o que conduzcan hasta que no tienen dieciocho años. ¿No vamos a proteger a nuestros menores de la ideología sectaria en esta ocasión? La pelota está ahora en el tejado de las Comunidades Autónomas.