

¿Hay justificación para la implantación obligatoria de la ideología de género?

Antonio Piga Rivero. Prof. Emérito de Medicina Legal. Universidad de Alcalá.
 Gobernador Honorario de la Asociación Mundial de Derecho Médico. E-mail: antonio.piga@uah.es
 M^a Teresa Alfonso Galán. Dra. en Farmacia. Prof. Legislación, Deontología y Bioética.
 Universidad de Alcalá. Facultad Medicina - Farmacia: mteresa.alfonso@uah.es

INDICE: OBJETIVO. MATERIAL Y MÉTODO. GÉNERO CONTRA SEXO. LA SEXUALIDAD EN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES RELACIONADAS CON LA SALUD. LA IDEOLOGÍA DE GÉNERO Y SUS MÚLTIPLES DEMANDAS. ¿EXISTE O NO UNA LEGITIMACIÓN DEMOGRÁFICA Y DE DEMANDA SOCIAL PARA LA PRESIÓN DEL MOVIMIENTO LGTBI ACTUAL EN ESPAÑA?. ¿QUIÉN ESTÁ LEGITIMADO PARA DECIR LO QUE ES NORMAL, APROPIADO O DESEABLE RESPECTO A LA VIDA Y CONDUCTA SEXUAL DE LOS DEMÁS?. UN MOVIMIENTO FUNDAMENTALMENTE IDEOLÓGICO. LOS DERECHOS ASISTENCIALES DEL COLECTIVO LGTBI. EPÍLOGO. CONCLUSIONES.

Introducción

En el número anterior de ADS (292, mayo 2021), “*Las proposiciones de ley trans y el principio ‘primum non nocere’*”, se escribía que: “El presente artículo no pretende tratar las múltiples facetas de estas Proposiciones de Ley, sino solamente los aspectos médico-farmacéuticos que se regularían de derechos y obligaciones de las personas en los servicios de salud”; y, después, su propósito: “evitar que la prevista regulación de los tratamientos hormonales y quirúrgicos de reasignación de sexo, si llegase a aprobarse, pudiese llevar a causar daños irreversibles a quienes se les apliquen”. Se concluía que: “(...) sólo hemos apuntado algunos extremos de los problemas (...) que son tantos que nosotros, por economía de espacio, solo hemos podido esbozar algunos”. (1)

Este artículo se fundamenta en las numerosas teorías y métodos clínicos psico-dinámicos que se han ido desarrollando, sobre todo a partir de **Sigmund Freud** (1856-1939) y otras diversas escuelas psicoanalíticas; pero entre nuestros objetivos no se encuentra el tratar de explicar la complejidad de la sexualidad dentro del psiquismo humano, su evolución a lo largo del desarrollo cronológico, ni su funcionamiento en la vida relacional social o en la actividad erótica o amorosa.

Nuestra argumentación, pese a su brevedad, utiliza como método probatorio, en términos forenses, datos y conceptos de la vida cotidiana, ya que,

si bien el campo de la sexualidad es un terreno científico muy complejo, tiene también y ante todo una perspectiva universal que interesa y afecta, ocupa y preocupa, a todos los seres humanos. Y ello porque la ideología de género, que está en la base de las dos *proposiciones de Ley Trans* comentadas en el artículo citado anteriormente (1) está tratando de inspirar lo que consideramos una indebida revolución cultural y moral en España.

Objetivo

Nuestro objetivo es tratar de demostrar, conceptual y documentalmente, que tal ideología no tiene justificación científica, de demanda social ni de educación infantil, como base de una reforma legislativa, obligatoria con carácter general.

Material y Método

Se analizarán datos estadísticos sobre el asunto a tratar de fuentes fiables, tales como el *Centro de Investigaciones Sociológicas* (CIS), *Instituto Nacional de Estadística* (INE), otras encuestas y trabajos académicos y de congresos. El método utilizado analizará, muy sucintamente, el campo conceptual de la sexualidad desde el punto de vista científico y antropológico, teniendo en cuenta la realidad binaria de la sexualidad (varón/hembra) y la ideología de género.

Con base en los resultados de los datos recabados de las fuentes citadas se llevará a cabo la discusión sobre la necesidad de dar, o no dar, las pretendidas respuestas legislativas de derechos humanos, sanitarias y sociales, que reivindica el denominado *colectivo LGTBI*, y supondrían una discriminación positiva o incluso ser perjudiciales.

Género contra sexo

Como escribe el Profesor de Derecho Civil **José Enrique Bustos Pueche**, la ideología de género rechaza que el hombre como ser humano se manifieste en dos realidades ontológicas: varón y mujer (...) ya que para sus promotores: "(...) no se es varón o mujer por naturaleza (...). El ideal, entonces, es que el ser humano elija libremente si quiere operar como varón o mujer (...). Por esta razón hay que hablar de "género" y no de sexo: el género es una construcción voluntaria (...)". (2)

El problema de la ideología de género no reside en admitir que junto a una inmensa mayoría de personas que son, sienten, y se comportan, como hombre o mujer, hay personas que lo hacen de un modo discordante con el que corresponde a su identidad sexual biológica; es decir, que o bien se sienten mujeres en un cuerpo de hombre o viceversa; a lo que hay que añadir que existen casos de hermafroditismo; orientación homosexual; bisexual; o asexual; y múltiples y variadas parafilias y trastornos psicológicos o psiquiátricos, más o menos centrados en la sexualidad. **Stoller R.**, escribe sobre "sexo y género" ya en 1968, y sobre *transexualismo* en 1978. (3). Textos básicos de psiquiatría tienen en cuenta desde hace años estas identidades. (4)

La exigencia de una Ley Trans por parte del colectivo LGTBI ha tenido, y tiene en algunos países distintos de España, su aparente "justificación" en que las personas incluíbles en este colectivo han sido estigmatizadas, condenadas por Tribunales por mantener relaciones homosexuales mutuamente consentidas, tratadas farmacológicamente sin su consentimiento, consideradas como enfermos mentales, e incluso condenadas a muerte en algunos lugares.

Por lo tanto, se argumenta que existe una plena "justificación" extrapolable a España en cuanto a la

necesidad de actuar para garantizar los derechos de todas las personas sin distinción, y especialmente los de las que se consideran *LGTBI*.

La sexualidad en la clasificación internacional de enfermedades y condiciones relacionadas con la salud

En el siglo XIX se pensaba que en medicina y psiquiatría la historia clínica, la observación clínica y la sintomatología bastaban para definir las enfermedades y trastornos, es decir para diferenciar lo normal y lo anormal.

Georges Canguilhem (1904-1955) en su obra *Lo normal y lo patológico* afirma que la anormalidad se define por normas que están elaboradas y decididas por personas, es decir que no son naturales. Por lo tanto, lo patológico o lo anormal pueden convertirse en normal si la norma cambia. En el ámbito de la sexualidad humana, lo que hasta los años de la década de 1950 ha venido siendo el patrón que definía la conducta socialmente aceptable eran los determinantes biológicos de los dos sexos. Por ejemplo, **Rinaldo Pellegrini** (1883-1977) presenta varios cientos de casos de conductas sexuales anormales y éticamente reprobables entonces. (5)

Después de que el endocrinólogo **Harry Benjamin** (1885-1986) describiese el caso de una mujer prisionera en el cuerpo de un hombre, denominándolo *transexualismo*, el psicólogo, **John William Money** (1921-2006) propone en 1957 el concepto de *género*, en contraposición al de sexo.

La Medicina y la psiquiatría clasifican los trastornos de sentimiento o comportamiento que se pueden conceptualizar como síndromes nosológicos de significación clínica, que pueden causar sufrimiento y pueden considerarse la manifestación individual de una disfunción patológica o biológica. Lo que estas clasificaciones hacen es definir, clasificar y conceptualizar en cuadros clínicos los distintos trastornos de comportamiento y enfermedades, sin que se clasifique ni menosprecie en modo alguno a las personas que los padecen.

Las clasificaciones que actualmente están unánimemente aceptadas son el *Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales*, ya en su quinta edición desde 2013, DSM-V, de la *Asociación Americana de Psiquiatría*; y la *Clasificación Internacional*

de *Enfermedades*, ya en su undécima primera edición, que entrará en vigor el 1 de enero de 2022, CIE-11, de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad. La salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales.

Junto a la demanda del *colectivo LGTBI*, en las leyes *Trans* de tratamientos quirúrgicos y medicamentosos de por vida, e incluso desde la minoría de edad, el colectivo LGTBI exige que no se considere en ellos patología alguna al respecto.

Pues bien, en las versiones sucesivas de esos *Manuales Diagnósticos* se ha ido prestando una atención creciente al respeto y no discriminación ni estigmatización de los derechos de las personas. En la CIE-11, el nuevo capítulo número 17 agrupa condiciones relacionadas con la salud sexual. En él se incluyen las entidades de identidad de género, evitando la estigmatización, con cuadros clínicos que pueden acomodarse dentro de los Sistemas Nacionales de Salud.

La ideología de género y sus múltiples demandas

El problema que ahora nos ocupa radica en que el *movimiento LGTBI*, en España, que es nuestro marco de referencia, se está dotando de una filosofía política muy radicalizada, que va más allá de la de la *ideología de género* tal como se definió en los años finales de la década de 1960 en EEUU. Entonces el énfasis fundamental estaba en la defensa de los derechos de las mujeres, en igualdad con los derechos de los hombres. La ideología de género, tal y como se proclama ahora en España, se propone “no simplemente acabar con el privilegio masculino, sino con la distinción de sexos misma (...)” (2).

Borrar, como se está haciendo, las diferencias entre los sexos supone sustituir los determinantes biológicos por los sentimientos subjetivos de ser hombre o mujer y apoderarse del control de la reproducción fuera de la pareja heterosexual. Por eso la lucha por “los derechos del *colectivo LGTBI*” incluye la aceptación legal de los matrimonios de pa-

rejas del mismo sexo, o trans, y el que estas parejas puedan concebir niños usando, según los casos, tecnologías reproductivas y subrogación del embarazo en “vientres de alquiler”, o adopciones.

Esto durante años ha planteado serios problemas, porque son los niños quienes verdaderamente tienen derecho a un padre y a una madre responsables, en un ambiente de amor y respeto, y no que cualquier otro pueda ser su progenitor. En este sentido, es una incógnita el impacto emocional o educativo para los hijos criados por progenitores gays, lesbianas, o trans, con privación permanente de un padre o de una madre. No es posible aquí, profundizar, ni siquiera mínimamente, en este problema, que está resumido, por ejemplo en el texto de **Drescher y Byne** en el capítulo de “*Homosexualidad, identidades gay y lesbianas, comportamiento homosexual*”, donde se menciona que en EEUU “se estima que entre un millón y catorce millones de niños viven en hogares gobernados por parejas del mismo sexo”, y que la *Academia Americana de Pediatría* y la *Asociación Americana de Psiquiatría* han publicado recomendaciones sobre la adopción por progenitores del mismo sexo (4).

Los principales aspectos, por su gravedad y alcances normativos y sociales, de la revolución LGTBI, son ya perceptibles en España en la educación de los niños en ideología de género en muchos colegios; en el adoctrinamiento de maestros y profesores, que varios partidos políticos los incluyen en sus proposiciones de ley; en la posibilidad de que haya deportistas que compitan en equipos con arreglo a su “género” sentido y no a su sexo biológico; y en las innumerables agresiones a la gramática española, que pretenden que todos hablemos, escribamos y pensemos con los patrones de la *ideología de género* (por ejemplo, hijos, hijas, *hijes* (sic), según la ministra de Igualdad del Gobierno de España), con lo que se dañaría de forma gravísima nuestra lengua y con ello incluso a nuestro pensamiento.

A todo ello hay que añadir que los impulsores más radicales de la *ideología de género* solo admiten que todos los padres eduquen a sus hijos desde las escuelas de acuerdo con los dictados de esta ideología. Y lo mismo llegaría a suceder con las exigencias para con los médicos, psiquiatras y psicólogos respecto a sus clientes LGTBI que reclamen tratamientos, quirúrgicos y medicamentosos, sin

considerarse pacientes, y sin estar avalados por indicaciones médicas, sino por los dictados de su voluntad e ilusiones, no siempre realistas.

Porque el problema en España no radica en que los miembros del *colectivo LGTBI* se vean privados de los mismos derechos que el resto de la población, o ellos o sus hijos, porque los tienen, y nadie se los puede negar, o que estén desprotegidos ante cualquier discriminación, lo que no es admisible en el marco de nuestra Constitución.

El problema es que este colectivo está muy activamente empeñado en conseguir una revolución cultural que está atentando contra las bases antropológicas, morales y religiosas de una mayoría de la población española y, sobre todo, sin un debate científico, moral y público, con garantías de excelencia. Y lo peor es que esto tiene lugar sin que nos demos cuenta de que lo que está sucediendo es una revolución cultural que está cambiando progresivamente aspectos tan fundamentales como el lenguaje, la fertilidad, la educación infantil, o la enseñanza desde el colegio a la universidad.

Por lo tanto, lo que ya empieza a ser muy necesario es ser conscientes de que valores y principios de una gran parte de la población, que creíamos incuestionables, están en peligro, y han de ser protegidos.

Así, en *Madrid Médico*, la profesora de Derecho administrativo, **María Calvo**, escribe que: “*se extiende como un maleficio la idea (...) de que la mujer simplemente no existe (...) la identidad femenina es un invento y de que no hay feminidad ni masculinidad derivadas de la naturaleza*”. (6)

Para concluir este apartado vamos a tomar una cita del psiquiatra, de tradición judía, **Henri Baruk** (1897-1999) sobre los débiles y los oprimidos (que, aunque no se refiere expresamente, se podría extrapolar a miembros del *colectivo LGTBI*, pues se consideran oprimidos). Baruk, partiendo de que se les debe ayudar, sostener y defender, al mismo tiempo advierte de los riesgos de una extorsión a la sociedad en toda regla cuando consiguen poder: “Cuando el oprimido o el débil se vuelven fuertes a su vez (...), si en ese momento aplican a los demás los métodos de fuerza y de tiranía que han padecido, muestran a veces que han conservado una mentalidad de esclavos, que sus protestas anteriores en nombre de la justicia no eran sino protestas

interesadas y lamentaciones para obtener ventajas explotando la piedad, la justicia, la caridad”. (7)

¿Existe o no una legitimación demográfica y de demanda social para la presión del movimiento LGTBI actual en España?

La fuente más fiable y pormenorizada sobre estilos de vida de los españoles es el *Instituto Nacional de Estadística*, INE. En particular, en 2003, realizó en colaboración con el *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, una encuesta sobre *Salud y hábitos sexuales*, en personas de 18 a 49 años, que fue respondida por 10.838 personas.

Pues bien, sobre relaciones sexuales en estas personas los datos sobre “Relaciones homosexuales” son que: “un 3,9 % de los hombres, y un 2,7% de las mujeres manifestó haber mantenido relaciones homosexuales en algún momento de su vida. Para el 1,1% de los hombres las relaciones han sido exclusivamente homosexuales”.

Nos llama la atención estos resultados concretos en una encuesta tan amplia por lo reducido de las cifras de homosexualidad, ya que, dada la presencia continua de la temática de la ideología de género en nuestra sociedad, incluidos los medios audiovisuales convenientemente subvencionados por los gobiernos, eran de esperar cifras algo más altas de personas LGTBI. La razón puede deberse a que hay personas homosexuales que no mantienen relaciones sexuales, y a que esta encuesta declaraba “la finalidad principal de obtener datos sobre frecuencia de conductas sexuales de riesgo de infección por el virus VIH”. Esto podría haber disuadido de figurar a alguna persona que, sintiéndose homosexual, no se considerase en riesgo de contagio venéreo.

Otra encuesta muy detallada al respecto es la del *Centro de Investigaciones Sociológicas*, CIS, sobre “Actitudes y prácticas sexuales”, estudio nº 2738, de febrero de 2002, que consta de 44 páginas. Quien quiera profundizar sobre ella puede encontrar resultados sobre la vida amorosa (pregunta 5), sobre la vida sexual (pregunta 6), sobre pareja estable (pregunta 7); y otras más entre las que destacaremos las siguientes: pregunta 23, relativa a si (...) *a lo largo de su vida ha tenido relaciones sexuales (...): solo con mujeres 46,6% (694); más a me-*

nudo con mujeres, pero al menos en una ocasión también con hombres 0.9% (13); igual con hombres que con mujeres 0,3% (4); más a menudo con hombres, pero al menos en una ocasión también con mujeres 1,1% (17); solo con hombres 50,7% (755); no contesta 0,3% (4); Total 100 (1490).

Consideramos impropio de la importancia y neutralidad científica que debería tener el CIS el sesgo de esta importante tabla, ya que cuando se refiere a personas encuestadas que han tenido relaciones sexuales con mujeres o con hombres omite diferenciar si quienes han tenido esas relaciones eran mujeres u hombres. Si esta omisión fuese en una encuesta no profesional cabría atribuirlo a incompetencia. Pero siendo el CIS no hay más remedio que pensar que se ha querido borrar el sexo como principio guía de identidad. En esta encuesta del CIS hay otras preguntas que podrían haber sido ilustrativas de las actitudes y prácticas sexuales en España, pero, como podría comprobar el lector, están formuladas de modo que las respuestas no aclaran la situación (por ejemplo, las preguntas 24, 25b y 26a).

Un trabajo reciente, de 2019, fin de master en *Sexología, orientación y terapia sexual*, da los datos siguientes: “La sexualidad (...) basándose en el sexo, incluye otras dimensiones, género, identidades de sexo y género, reproducción, erotismo, vinculación afectiva y el amor. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (...)”. Katchadourian en 1979 considera dos categorías de la sexualidad (...): “La primera, dimorfismo sexual, hace referencia a la dimensión orgánica como hombres y mujeres; la segunda, motivación sexual, referida a determinados comportamientos eróticos (...). (...) **Gorguet** en 2008 afirma que existen múltiples expresiones de la sexualidad, tantas como seres humanos (...). (...) la sexualidad es un concepto dinámico y puede variar dependiendo de la cultura, religión, sociedad o nivel de educación y por tanto cada individuo crea y entiende la sexualidad de forma diferente. Cada persona escoge como vivir su sexualidad, aunque esta decisión suele cambiar y evolucionar a lo largo de los años (...) a medida que pasan los años se pueden adoptar diferentes actitudes hacia la sexualidad, las cuales tienen una gran importancia (...) en la dinámica de la propia vida; (...) los procesos biológicos

que intervienen en la sexualidad hacen referencia a las características hormonales, genéticas, anatómicas y fisiológicas. Todas ellas hacen distinguirse a la mujer del hombre. (...) el *género* hace referencia al conjunto de creencias, representaciones”. (8)

En un artículo de 2019, en su traducción del inglés titulado *Consideraciones en cirugía afirmativa del género: tendencias demográficas*, se concluye que “la población transgénero y no binaria (TGNB) (...) incluye como mínimo el 0,6% de la población (...)”. (9)

Es decir, que la importancia demográfica del colectivo *LGTBI* es muy reducida según estadísticas, informes y artículos, resultando en España muy sobredimensionada en prensa y televisión. Lo que parece responder por tanto a intereses políticos de transformación arbitraria y arriesgada de la mayoría de la población, a la que nunca se ha informado convenientemente ni se ha preguntado.

La población española en su inmensa mayoría por otra parte es desde hace años mayoritariamente respetuosa con los derechos a la privacidad sexual y a la igualdad sexual, tal y como se manifestó en el *XIII Congreso Mundial de Sexología*, en 1997 en Valencia, donde se proclamaron Derechos sexuales y, entre ellos los siguientes: **derecho a la privacidad sexual**, que legitima las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros; **derecho a la igualdad sexual**, que se opone a cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión, limitación física o mental.

¿Quién está legitimado para decir lo que es normal, apropiado o deseable respecto a la vida y conducta sexual de los demás?

La medicina y la psicopatología progresan aprendiendo de sus fallos y errores. **Ivan Illich** (1926-2002) en *Limits to medicine: medical nemesis* señalaba que “en cada sociedad, la medicina, como la ley y la moral y la religión, definen lo que es normal, apropiado o deseable” y afirma que el poder médico ha de ser controlado para que la medicina y, en particular, la psiquiatría, no actúen como un medio de control social y de opresión. (10)

En 1978 **Judi Chamberlin** (1944-2010) publica en los EEUU “*A nuestra manera: alternativas a la psiquiatría gestionadas por el paciente*”, convirtiéndose en cofundadora del *Frente de Liberación de pacientes mentales*. Son los años en los que ya son una realidad las tesis del Dr. Franco Basaglia (1924-1980) proclamando la antipsiquiatría, que conduciría a que fueran desapareciendo los antiguos manicomios.

En 1990, al mismo tiempo y justo en frente del lugar en el que se celebra la *Asamblea Psiquiátrica Americana* de ese año, se organiza una conferencia de protesta contra las normas reguladoras, los tratamientos, la atención y las políticas públicas de la psiquiatría oficial.

El 18 de septiembre de 1993, en Toronto (Canadá) se celebra el *Día del Orgullo de los Supervivientes de la Psiquiatría*, que se repetirá en varias ciudades del mundo, y en España se denominará *Día del Orgullo Loco*, pudiéndose mencionar *Orgullo Loco Madrid*, que tiene una web con sus denuncias y reivindicaciones.

Pero, estando de acuerdo en que la Medicina no tiene que decir lo que es bueno o lo que es malo moralmente; mucho menos lo tiene que imponer la ideología de género, que no puede erigirse como una nueva religión, mucho más censora que en los tiempos en los que regía el poder de la medicina, hoy sometida a la *lex artis ad hoc* y al consentimiento informado, y que puede verse amenazada por las leyes *LGTBI* si no obedece sus criterios y demandas subjetivas.

En definitiva, la aceptación sin crítica alguna de la ideología de género sería un fallo y un error mucho mayor que el atribuido a la Medicina y a las morales religiosas que hoy se atacan y critican sin fundamento alguno moral ni legal.

Un movimiento fundamentalmente ideológico

En el *movimiento LGBTBI* en España no se pretende que se perfeccione la atención médico-psiquiátrica y la protección legal y social de las personas con trastornos o modalidades de una sexualidad que les puede hacer sufrir. Es fundamentalmente un movimiento ideológico que utiliza todas las medidas posibles para conseguir un cambio legal, político y

social. Y resulta sorprendente cómo en España hay partidos políticos que están abanderando desde hace años insistentemente un proceso de ingeniería social continuado, que pretende arrinconar a una inmensa mayoría de la población, destruyendo al mismo tiempo los cimientos mayoritariamente reconocidos de la naturaleza humana, basada en la pertenencia a uno de los dos sexos, en el amor, y en la transmisión de la vida en el seno de la familia.

Así, se lee en *Libre Mercado* de 29 de junio 2020 que “colectivos LGBTBI exigen al Gobierno una renta mínima universal por ser homosexual (...)” y otros disparates, entre los que destacaremos el que los padres puedan verse legalmente coartados para apoyar libremente a sus hijos en la evolución de su sexualidad o que en los colegios se adoctrine a los niños en la ideología de género (añadiendo además la ministra de Educación que “los hijos no son de los padres”).

Los derechos asistenciales del colectivo LGBTBI

En cuanto a los derechos asistenciales del *colectivo LGBTBI* las garantías y prestaciones cubiertas han de ser las que tiene el resto de la población, sin privilegios ni desventajas. Los españoles estamos habituados a que el Sistema Nacional de Salud cubra en su cartera de servicios todas las necesidades asistenciales por enfermedades de la población, con la excepción de los tratamientos de odontología o tratamientos de la medicina de confort o cirugía estética no reparadora. Los derechos asistenciales de las personas *transgénero*, como los de cualquier ciudadano, nadie los niega.

El *colectivo LGBTBI*, reclama la cirugía de reasignación de género o tratamientos hormonales de por vida, sin otra indicación ni requisito que el deseo o la voluntad de la persona *trans*; y en lo referente a los tratamientos hormonales y sobre todo quirúrgicos hay muchos que creen, muy equivocadamente, que hoy en día todo es posible y sin graves riesgos, lo que no solo no es cierto, sino que es un grave error.

Los tratamientos hormonales de por vida, o de bloqueadores hormonales durante años, pueden tener graves efectos adversos. En cuanto a la cirugía, los resultados son aún más incontrolables e

irreversibles. Por eso en el caso de menores hay que tener una prudencia y garantías especiales.

La revisión de diciembre de 2019 de los resultados sobre *Tratamiento hormonal de menores con Disforia de Género*, del Hospital Karolinska de Estocolmo, ya había señalado que no había pruebas de que estos tratamientos tuviesen los resultados y la seguridad deseados (11).

Esta cuestión se ha confirmado tras conocerse una sentencia muy difundida del Reino Unido, de 1 de diciembre 2020 (ver en *ADS nº 289 / Febrero 2929. En torno a si el consentimiento de un menor es válido para la reasignación de sexo*, por el profesor **José López Guzmán**) (12), en que la Corte de Justicia establece el problema general del tratamiento bloqueante de la pubertad.

Concluye que por debajo de los 16 años, la validez del consentimiento informado para estos tratamientos es muy cuestionable. Para edades entre 16 y 18 años, la Corte considera recomendable solicitar autorización judicial antes de iniciar el tratamiento hormonal, ya que debe considerarse experimental: "(...) El Servicio Nacional de Salud (NHS) ha modificado su opinión publicada, que consideraba totalmente reversibles los tratamientos bloqueantes de la pubertad, ya que actualmente los considera como teniendo consecuencias imprevisibles a largo plazo. El NHS británico cambió su política en el sentido de no iniciar tratamientos hormonales de la disforia de género en pacientes de menos de 16 años de edad. (...) Estos tratamientos están potencialmente seguidos de graves y adversas consecuencias tales como enfermedad cardiovascular, osteoporosis, infertilidad, riesgo de cáncer aumentado y trombosis. Esto hace problemático la evaluación de riesgo/beneficio para los pacientes individuales, y todavía más problemático para menores de edad (...)"

Además, en los países en los que la asistencia sanitaria se realiza a través de un seguro con una caja de Seguridad Social, o en los EEUU, donde la asistencia de las intersexualidades o de reasignación de género sólo quedan cubiertas si hay un trastorno o anomalía objetivable, persistente y susceptible de mejoría, dicho problema ha de probarse y documentarse como una causa que no depende solamente del deseo o de la voluntad del sujeto, quizás ilusoria. En caso contrario no estará cubierto

por seguro alguno. En España, hay legisladores que llevan al Parlamento proposiciones de leyes *trans* ignorando u ocultando el número real de personas *trans* afectadas y no teniendo en cuenta el impacto de secuelas de salud y económico de los tratamientos continuos que van a necesitarse.

Epílogo

Los autores de este artículo cuando hemos conocido algún caso de discriminación contra las mujeres (como es un ejemplo nuestra lucha jurídica desde 2006 con el caso de afectadas por *Agreal*) o de daños en la asistencia, no hemos dudado en trabajar para su desenmascaramiento y para tratar de conseguir su compensación.

También uno de nosotros fue testigo de un caso real de los años de 1970, en España, de modificación de sexo. Se trataba de una mujer de unos 25 años de edad, enfermera, con plaza en propiedad en un hospital de la Seguridad Social. Sus genitales externos eran femeninos y había sido inscrita como niña en el Registro Civil.

Pero con el paso del tiempo se le diagnosticó un hermafroditismo con genotipo masculino. Después de consultar su caso con varios especialistas (psicólogos, endocrinos, y cirujanos) decidió que se sentía hombre, y que deseaba una reconstrucción de su aparato genital para vivir como tal. La justicia en España no puso, y de esto hace ya cerca de cincuenta años, ninguna dificultad a que una vez realizada la intervención quirúrgica se realizase la oportuna modificación en el Registro Civil del sexo y del nombre. Otro problema era evitar que el caso se conociese y convirtiera a esta persona en un objeto de curiosidad morbosa, como mínimo.

Por ello, se realizó la intervención en secreto informativo y al producirse el alta médica obtuvo el cambio de destino, ya como enfermero, conservando sus derechos laborales.

CONCLUSIONES

Desde la realidad biológica, la sexualidad humana es binaria: hombre o mujer, y expresa la diferenciación anatómica, psicológica, de roles y funciones de reproducción natural.

Un problema de la *ideología de género* radica en que el *movimiento LGTBI*, en España, que es nuestro marco de referencia, se ha dotado de una filosofía política radicalizada, que trasciende de la de la ideología de género tal como se definió inicialmente en los años finales de la década de 1960. Tal y como se proclama ahora en España, se propone “no simplemente acabar con el privilegio masculino, sino con la distinción de sexos misma (...)”.

La *ideología de género*, que reside fundamentalmente en la mera voluntad o deseo del sujeto, está en la base de las dos *proposiciones de Ley Trans* que se han llevado al Congreso de Diputados en mayo de 2021, y están tratando de inspirar una indebida “revolución cultural y moral” en España, sin que la mayoría de la población la reclame, sin haberla informado y preguntado, y sin medir sus daños y perjuicios intrínsecos.

El problema es que un sector de este colectivo está muy activamente empeñado en conseguir una revolución cultural que atenta de forma impropia a las bases antropológicas, morales y religiosas de una mayoría de la población española. Esta revolución, ya en marcha desde hace varios años, está cambiando progresivamente aspectos tan fundamentales como el lenguaje, las relaciones afectivas sexuales, la fertilidad, la educación infantil, o las enseñanzas media y universitaria.

Estadísticas, encuestas y artículos demuestran que la importancia demográfica del colectivo LGTBI es muy reducida. No existe una legitimación de demanda social que justifique su actual presión en España.

Lo que existe es una creciente presión mediática en series y programas de televisión populares para que se acepten sus reivindicaciones. Es un movimiento fundamentalmente ideológico y, pese a no tener legitimación demográfica y de demanda social, utiliza todas las medidas posibles para conseguir cambios legales, políticos y sociales que afectan indebidamente a toda la sociedad.

Los derechos asistenciales y de salud y bienestar sexual son semejantes para toda la población en España, sin discriminación. Se basan en mejorar o restaurar la salud, en no hacer daño, en la indicación médica y pronóstico positivo o riesgo/beneficio asumible, en la adecuada y correcta información, en el consentimiento libre y en la existencia de me-

dios y servicios adecuados a las necesidades. Es decir, en los mismos principios que son válidos para todas las especialidades e intervenciones médico sanitarias y para todas las personas sin distinción de sexo, ideología, raza o religión.

Los profesionales médico sanitarios no pueden ser obligados a aconsejar de un modo predeterminado, ni a actuar contra su buen saber y entender y contra sus criterios éticos, científicos y profesionales, tal y como establecen bajo amenaza de sanción al profesional las leyes de ideología de género vigentes y en tramitación en el momento de escribir este artículo.

En las versiones sucesivas de los Manuales Diagnósticos internacionales se ha ido prestando una atención creciente al respeto y no discriminación ni estigmatización de las personas de los colectivos LGTBI ni de ninguna otra minoría.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piga Rivero A., Alfonso Galán MT. *Las Proposiciones de Ley trans y el principio “primum non nocere”*. ADS nº 292. Mayo 2021:448-58
2. Bustos Pueche, J. E. *La herejía de Lutero. Entonces y ahora*. Ed. Libros Libres. Madrid 2021
3. Stoller R. *Recherches sur l'identité sexuelle à partir du transexualisme*. Gallimard, Paris 1978.
4. Drescher J., Byne W.M. *Homosexualidad, identidades gay y lesbianas, comportamiento homosexual*. En 'Kaplan. Comprehensive Textbook of Psychiatry'. V. I/II. 10ª ed. E. Kubler 2017
5. Pellegrini R. *Sexología*. Editorial Morata. Madrid 1956
6. Calvo Charro M. *Identidad Femenina. La emergencia de nuestro tiempo*. Madrid Médico nº 148, mayo 2021: p.30
7. Baruk H. *Psiquiatría moral experimental*. Ed. Fondo de cultura económica. México 1960: p. 293
8. Pérez-Márquez N. *Relación entre los rasgos de personalidad y actitudes hacia la sexualidad*. 7 de febrero de 2019.
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/8371>
9. Nolan, IT. W Dy G. Levit N. *Considerations in Gender-Affirming Surgery: demographic trends*. Urol Clin North Am. 2019 Nov;46(4):459-465
10. Illich I. *Limits to medicine: medical nemesis*. Penguin Books. London 1985: p. 53
11. Karolinska Hospital. *Guideline K2021-4144. Guideline Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema Barn – Astrid Lindgren Children's Hospital (ALB)*, abril 2021.
12. ADS nº 289 / Febrero 2029. *En torno a si el consentimiento de un menor es válido para la reasignación de sexo*. José López Guzmán.