

Nuevos dilemas éticos con los tratamientos de bloqueo hormonal y transición de género

19 enero 21

Introducción

La “**disforia de género**”, que frecuentemente acompaña a las **personas transexuales** en algún momento del proceso, debe entenderse como el posible desequilibrio psicológico que puede surgir ante el antagonismo entre la imagen corporal deseada y la percibida. Dicho desequilibrio psicológico, que puede manifestarse como angustia, ansiedad, depresión, etc., puede ser permanente o puede resolverse en algún momento de la vida, especialmente tras la adolescencia.

Generalmente, las personas que experimentan esta disforia desean desarrollar un proceso de transición hacia los caracteres fenotípicos del sexo opuesto. Para ello, se proponen tratamientos que persiguen, en primer lugar, bloquear la maduración sexual de los adolescentes, para posteriormente, desarrollar los caracteres fenotípicos del otro sexo. Ambos tratamientos implican riesgos asociados que deben valorarse convenientemente antes de plantear su utilización.

En el caso de los tratamientos de bloqueo hormonal, los riesgos que conllevan han sido detallados en trabajos previos.

Los profundos cambios que se suceden en la fase puberal, que conducen al individuo hacia su madurez somática y psíquica, se ven drásticamente alterados cuando se administran fármacos, generalmente análogos reversibles de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), cuya función consiste en bloquear la acción de las hormonas sexuales tanto sobre el desarrollo de los caracteres sexuales, como otros de orden bioquímico, anatómico, endocrino o neurológico.

Generalmente, a estos tratamientos de bloqueo hormonal siguen los de transición de género como se ha mencionado.

Problemas médicos asociados a estos tratamientos

En primer lugar, los fármacos empleados en estas terapias de bloqueo hormonal no han sido autorizados para esta indicación, sino para el tratamiento de la pubertad precoz, en la que se administran a preadolescentes en los que se quiere demorar el desarrollo puberal porque se presenta prematuramente. Por tanto, se administran durante un periodo relativamente corto y se suprimen cuando el individuo ha alcanzado la madurez necesaria para emprender los cambios asociados a la pubertad. Por tanto, no existen datos suficientes de seguridad y eficacia para el empleo de estos tratamientos para el bloqueo hormonal previo a la transición de género, denominándose “off-label” o “fuera de ficha técnica”, por no existir una autorización expresa para su uso en esta indicación.

En segundo lugar, los efectos secundarios son objetivos y bien conocidos: entre ellos, los relacionados con el desarrollo de la masa ósea y el crecimiento, los que afectan **a la fertilidad** y al **desarrollo de los órganos sexuales**, y al **desarrollo neurológico (Hruz PW), y metabólico**.

Problemas éticos asociados a estos tratamientos

La primera dificultad ética surge del hecho de que estos tratamientos de bloqueo hormonal son administrados a niños que, a diferencia de los casos de pubertad precoz, no padecen ninguna patología orgánica objetivable, sino que lo que inducen sobre cuerpos sanos es precisamente el bloqueo de su normal desarrollo, junto a las patologías descritas previamente. Esto implica un empleo difícilmente justificable bioéticamente, por falta de seguridad, eficacia e indicación clínica bien establecida y debidamente autorizada.

Pero no menos importante es la imposibilidad de que los menores sometidos a estos tratamientos sean capaces de otorgar su consentimiento para la intervención, requisito en toda intervención clínica. Su inmadurez y dificultad para valorar correctamente las consecuencias y alternativas de los tratamientos propuestos, viola el debido respeto al principio de autonomía para cuyo ejercicio es necesaria cierta madurez que el adolescente en Fase II de Tanner (comienzo de la adolescencia, en el que se plantean estos tratamientos) no posee. En relación con ello, un reciente artículo publicado en la prestigiosa revista BMJ, recoge el caso de dos pacientes británicos sometidos a estos tratamientos, que alegaron no haber sido convenientemente informados y no haber valorado correctamente la opinión “impulsiva” de un adolescente que era incapaz de evaluar el balance riesgo/beneficio de la intervención y de otorgar debidamente, por tanto, su consentimiento informado.

Un nuevo problema surge en el caso de aquellos adolescentes en los que la instauración de las terapias de bloqueo hormonal no se plantea como paso previo a los tratamientos de transición de género, sino que lo que se persigue es un “bloqueo definitivo” de la madurez a la que conduce la adolescencia, persiguiendo un estado prepúbere permanente, con el fin de ser considerados como “no binarios”, o sea, ni masculinos ni femeninos. Con este fin, los tratamientos de bloqueo son aplicados indefinidamente mientras la persona afectada no cambie de opinión. En estos casos, los problemas médicos pueden agravarse por la duración de la intervención, y debe valorarse bioéticamente si es o no lícito administrar el bloqueo hormonal “indefinidamente” a todo aquel que lo solicite por atender a un deseo de mantenerse en un estado de inmadurez en su fenotipo sexual.

Un trabajo publicado en **Journal of Medical Ethics** analiza este supuesto el caso de un adulto. Los autores sostienen que considerando el término “bienestar” como referido no solo a la dimensión fisiológica del individuo - ausencia de enfermedad- sino también a sus dimensiones psíquica y social, debería atenderse en ciertos casos la petición de proceder al bloqueo hormonal si el individuo así lo desea, por percibir que puede ser más feliz si no desarrolla los caracteres sexuales de su sexo biológico hasta el estado de madurez, con lo que podría asignarse con más facilidad a un sexo “no binario” o indeterminado. Si se valora este “bienestar psíquico” como el aspecto fundamental, estaría justificado realizar una intervención que, aunque comporta objetivos efectos secundarios indeseables sobre la salud física del individuo, y posiblemente también sobre su salud psíquica a más largo plazo, podrían tolerarse con el fin de tratar de que se sienta mejor ahora con respecto a su imagen corporal.

¿Pero resulta éticamente aceptable, por atender el deseo de un paciente, someterle a cualquier intervención médica, aunque ésta consista en infringirle un daño de consecuencias irreversibles? ¿Debe primar el deseo sobre cualquier otra consideración, como el mantenimiento de la integridad corporal, su equilibrio homeostático, capacidades, etc.? ¿Qué ocurriría si, modificando su criterio posteriormente quisiera desandar el camino recorrido y recuperar su estado madurativo normal, incluida su fertilidad o capacidad de experimentar el placer sexual? ¿Cómo podría entonces justificarse la imposibilidad de atender su deseo a causa de los efectos secundarios de los tratamientos aplicados?

Es cierto, como se menciona en el referido artículo, que la salud o bienestar personal debe considerarse como un concepto holístico que comprende todas las dimensiones humanas, pero discrepo radicalmente de sus autores en el sentido de poder separar -desintegrar- esas dimensiones, la psíquica, la física, la social y la espiritual, pretendiendo satisfacer una de ellas dañando a otras. No es posible mejorar el bienestar psíquico procurando un daño físico, no dirigido a curar o corregir una patología, sino precisamente a provocarla, si no es en un estado de distorsión de estas dimensiones en que se constituye el individuo, ante la que el equilibrio -fuente del verdadero bienestar- es inalcanzable.

Conclusión

La petición de alguien que desea bloquear su desarrollo orgánico, para permanecer en un estado prepúbere - inmaduro- de manera indefinida, asumiendo tratamientos no bien experimentados, con riesgos y efectos secundarios de consecuencias irreversibles en muchos casos, con la sola intención de satisfacer un deseo, ¿puede resultar aceptable éticamente?

En este, como en otros casos, en los que se asumen agresivas intervenciones no dirigidas a corregir trastornos o disfunciones, sino más bien a provocarlos con el fin de satisfacer el deseo del que lo solicita con el fin de sentirse mejor por pretender conformar su cuerpo a la imagen que tiene de él, las dificultades bioéticas son muchas. Una intervención decididamente maleficiente sobre el cuerpo, difícilmente puede justificarse aduciendo que puede ser beneficiosa psíquicamente. El principio de totalidad que defiende la bioética Personalista permite infringir un daño sobre una parte del cuerpo cuando el fin pretendido es salvar así la totalidad, la vida, del individuo. Pero si ni la vida ni la integridad corporal están amenazadas resulta difícilmente justificable infringir este daño con el único motivo de satisfacer un deseo.

Deberían evaluarse con mucho cuidado todas las intervenciones que, practicadas sobre personas sanas, implican riesgos difícilmente justificables con efectos irreversibles en muchos casos, con el agravante de que se practican sobre menores incapaces de otorgar un consentimiento informado con las mínimas garantías.

Julio Tudela

Observatorio de Bioética. Instituto de Ciencias de la Vida. Universidad Católica de Valencia