

PROBLEMAS ÉTICOS DEL TRANSEXUALISMO

José Mazuelos

La decisión del Servicio Andaluz de Salud de introducir como una prestación del mismo las intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo ha originado un debate en la opinión pública andaluza, suscitando diferentes reacciones a favor y en contra de la determinación tomada por la Junta de Andalucía. En el centro del debate aparecía la transexualidad como beneficiaria de la medida adoptada. Conscientes de que dicho término hace referencia a un fenómeno delicado tanto desde el punto de vista médico como ético, intentaremos abordarlo exponiendo en un primer momento los datos médicos-psiquiátricos más relevante y posteriormente examinaremos los principales problemas éticos.

I.- ASPECTOS MÉDICOS

I.1.- Etiología

Actualmente no se tiene un conocimiento exacto de la etiología de la transexualidad, existiendo diferentes teorías que tratan de explicar dicho fenómeno y que podemos sintetizar como sigue:

Teoría genética: Los defensores de esta teoría creen que la causa originante de la transexualidad se encuentra en una alteración en el sexo genético. No es muy afortunada esta teoría y es difícil de admitir, ya que el transexual tiene el cariotipo de su verdadero sexo y en él no se da ninguna alteración genética demostrable.

Teoría neurohormonal: Basa las alteraciones en las estructuras neuroendocrinas, que dan lugar a alteraciones endocrinas prenatales responsables de la transexualidad. Por tanto, para esta teoría habría una base orgánica detrás del fenómeno transexual¹.

¹ Apoyaría esta teoría los datos aportados por Boscia y otros que constatan la ausencia del antígeno HY (proteína específica necesaria para el sexo gonádico testicular) en los transexuales masculinos mientras que se ha descubierto presente en las mujeres transexuales. Cf. F.M. BOSCIA, O. TODARELLO, F. MATARRESE, *Il transessualismo: aspetti etici clinici e terapeutici*, Medicina e Morale 35 (1985) 746-765.

Teoría psicosocial: Atribuye la transexualidad a alteraciones en el proceso de formación de la identidad sexual en las primeras etapas de la infancia. Se cita con frecuencia la presencia de una madre hiperprotectora y autoritaria, en contraste con un padre pasivo y débil que está ausente del hogar².

Teoría multifactorial: En esta se ponen de relieve los factores constitucionales y los adquiridos. Según esta teoría los factores psicológicos antes de los cinco años darían lugar a una alteración irreversible de las estructuras nerviosas, hablándose de causa psicobiológica³.

I.2.- Clínica

El transexualismo es un síndrome psiquiátrico que se manifiesta con un permanente conflicto entre el sexo corpóreo, normalmente desarrollado, y el sexo psíquico. La identificación con el otro sexo, no es únicamente el deseo de obtener las ventajas relacionadas con las costumbres culturales, sino que existe también un malestar, pues en cuanto a su anatomía se considera "una mujer atrapada en el cuerpo de un hombre". El transexual no sufre por su identidad sexual, ya que tiene la absoluta convicción de ser una mujer a pesar de tener un cuerpo masculino o, más raramente, de ser un hombre a pesar del cuerpo femenino. Suelen tomar una actitud querellante y reivindicatoria ante los obstáculos sociales o la no satisfacción de sus deseos (cambio de identidad, matrimonio, hijos) pudiendo desarrollar en muchos casos cuadros depresivos con riesgos suicidas.

La actividad sexual con el propio sexo por lo general se encuentra restringida, no queriendo que les vean o toquen los genitales.

Cuando se establece una relación con un hombre será físicamente de tipo homosexual y psíquicamente heterosexual. Para ellos el significado de la relación homosexual se establece con la mujer "si soy mujer es lógico que me sienta atraída por un hombre".

² Defensor de esta teoría se muestra Zuanazzi que insiste en la importancia de los factores psicológicos y ambientales. Cf. G. ZUANAZZI, *Aspetti psicopatologici del transessualismo*, Medicina e Morale 4 (1985) 730-745.

³ En esta línea se sitúa el estudio realizado por De Marinis que defiende que la diferenciación sexual afecta también al cerebro en el área del neocórtex. Cf. L. DE MARINIS, A. BARBARINO, A. SERRA, *Biologia della differenziazione sessuale*, Medicina e morale 34 (1984) 155-165.

Siguiendo la clasificación dada por la Asociación de Psiquiatría Norteamericana en su *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*⁴, podemos sintetizar los criterios de clasificación como sigue:

- a) Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).
- b) Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento inadecuado con su rol.
- c) La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual.
- d) La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo⁵.

I.3.- Diagnóstico diferencial

A la hora de diagnosticar una patología transexual es necesario establecer un buen diagnóstico diferencial con otras patologías del comportamiento sexual que pueden dar lugar a confusión. Entre ellas destacamos⁶:

a) La homosexualidad. En ésta el sujeto que es físicamente normal, prueba atracción prevalente o exclusiva hacia persona del mismo sexo. En ella el cuerpo no viene percibido en modo de conflicto. El sujeto no desea cambiar de sexo, sino tener relaciones con personas de su sexo. Debe excluirse la disconformidad con el papel del propio sexo (mujeres masculinizadas, hombres afeminados). No hay alteraciones del sentido de la identidad sexual.

b) El travestismo. Es un síndrome psiquiátrico en el cual no existe el deseo obsesivo de cambiar de sexo, como en el transexualismo, sino que existe la necesidad de portar indumentaria del sexo opuesto como condición necesaria de alcanzar el orgasmo. Estos sujetos son frecuentemente heterosexuales y el empeño del vestuario del sexo opuesto reviste un significado simbólico o fetichista.

c) Trastornos de la identidad sexual que se presentan junto a una enfermedad intersexual congénita (hiperplasia suprarrenal congénita).

d) Esquizofrenia, no son frecuentes las ideas delirantes de pertenecer al otro sexo, pero pueden coexistir. En estos casos el concepto es que han sido transformados

⁴ DSM-IV, *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Masson Salvat, Barcelona 1995.

⁵ La Organización Mundial de la salud en la clasificación de la transexualidad incorpora, además de los señalados, el criterio de someterse a tratamiento quirúrgico. Cf. CIE-10, *Trastornos mentales y del comportamiento. Fundamentos para su estudio y comprensión*, Planeta, Barcelona 1992.

⁶ Cf. G. PERICO, *Problemi di etica sanitaria*, Milano 1992, p. 391-413; E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 1994, p. 531-537.

en el otro sexo, correspondiendo entonces a ideas de transformación que se darán en el marco de esta enfermedad mental.

I.4.- Prevalencia

En los casos de transexualismo no hay estudios epidemiológicos recientes; algunos trabajos lo describen como una afección predominantemente masculina en una relación de 1/100.000, y de 1/400.000 en el sexo femenino.

I.5.- Tratamiento

Como tratamiento del transexualismo se propone una terapia que logre recomponer la armonía entre el cuerpo y el psiquismo del sujeto. Si el diagnóstico se realiza precozmente, dentro de los cuatro o cinco años de vida, la psicoterapia suele ser resolutive. En los adultos la psicoterapia puede mejorar el estado de aversión al propio cuerpo, pero en muchos casos la única solución parece ser, al menos en el estado actual de la medicina, la corrección del fenotipo y de la forma corpórea para adaptarlo a la identidad de género⁷. El tratamiento propuesto es el siguiente: tras una exploración psicológica adecuada y dos años de pruebas en el sexo deseado, se procede a la destrucción del fenotipo y la administración de hormonas adecuadas para remodela cuerpo y rostro.

En cuanto al éxito del tratamiento tenemos que decir que no es total. Según una revisión de la literatura médica, la intervención tiene éxito parcial o total en el 50-85% de los casos. En el resto de los casos se observa un fracaso del tratamiento debido a insatisfacción por el nuevo fenotipo y a dificultades relacionales⁸.

I.6.-Aspectos médico-legales

La primera operación de cirugía transexual se realizó en 1930 a Elmar Wegener, quien pasó a ser Lily Elbe, pero la de mayor resonancia en el mundo fue la de Christian

⁷ Con relación a esto Spinsanti afirma que el conocimiento científico actual sobre esta anomalía nos dice que cuando hay una discrepancia entre la identidad sexual y el sexo biológico, la incongruencia puede ser nivelada sólo operando sobre el versante somático. S. SPINSANTI, *Etica bio-medica*, Milano 1992, p. 124.

⁸ Cf. ABRAHAMOWITZ, S.I., *Psychosocial outcomes of sex reassignment surgery*, in *JconsClinPsych* 54 (1986) 183-189; DI BERNARADO, L., *Casistiche del trattamento chirurgico nei transessuali*, *Medicina e Morale* 37 (1987) 543-546. Más optimistas son los datos proporcionados por Edgerton que afirma que después de haber seguido a los pacientes durante 25 años tras la intervención quirúrgica, ninguno de ellos se lamentaba de ella y a todos les había proporcionado una mejora subjetiva substancial y duradera. Cf. J. GAFO, *Intersexualidad y transexualidad*, *Razón y Fe* 225 (1992) 412.

Jorgesen en 1952 en Dinamarca. Jorgesen consiguió el reconocimiento jurídico de su nuevo estado civil.

En España el 2 de julio de 1987 el Tribunal Supremo Español da reconocimiento jurisprudencial al cambio de sexo, ordenando la rectificación de la inscripción del nacimiento. Despenaliza la cirugía transexual como lesión, cuando media el consentimiento y se lleva a cabo legalmente y por facultativo.

El médico está exento de responsabilidad penal cuando cumple con los siguientes requisitos:

- a) Analiza en profundidad la historia clínica y establece un diagnóstico que justifica la necesidad terapéutica de la intervención.
- b) Informa al paciente sobre las características de la intervención y los posibles riesgos.
- c) Obtiene el consentimiento libre y expresado fehacientemente por el paciente.
- d) En el caso de menores debe obtener autorización judicial⁹.

II.- ASPECTOS ÉTICOS

El transexualismo, y más concretamente el cambio de sexo fenotípico requerido como tratamiento del mismo, pone serios problemas morales sobre los que no hay unanimidad entre los moralistas y sobre los cuales el Magisterio de la Iglesia no se ha pronunciado directamente. En la literatura, observamos dos posturas: la de aquellos que condenan sin paliativos las técnicas de cambio de sexo y los que la toleran siempre y cuando no se trate de satisfacer un deseo morboso y sea una opción extrema para situaciones presuntamente irreversible. Pasaremos a ver los razonamientos en que se basan las dos posturas.

II.1.- Cambio de sexo lícito

Los defensores de esta postura afirman que en los casos de transexualismo auténtico, en los que la persona vive en un conflicto permanente e irreversible por la presencia de unos órganos que contradicen sus aspiraciones más profundas y cuando el recurso a terapias menos agresivas ha fallado, es legítima la intervención quirúrgica de

⁹ Sobre los aspectos médico-legales Cf: J.A. GISBERT CALABUIG, *Medicina Legal y Toxicología*, Barcelona 1997, p. 190-499. C. LORÈ – P. MARTINI, *Aspetti e problemi medico-legali del transessualismo*, Milano 1986.

corrección del sexo, admitiendo la ablación - destrucción de los órganos rechazados y la reconstrucción del fenotipo y características somáticas del sexo deseado.

Dentro de los autores defensores de esta postura cabe destacar a Perico que afirma : “Si los especialistas, en clara conciencia y prudencia, son del parecer que el único modo de liberar al sujeto de su estado permanente de angustia total que amenaza la misma supervivencia, es la intervención mutiladora del sexo anatómico, no entendemos cómo se puede decir que dicha intervención no es absolutamente posible”¹⁰.

No sólo se muestra Perico a favor de la intervención mutiladora¹¹, sino también de la reconstrucción quirúrgica, afirmando: “Si el sujeto, para vencer su estado de angustia y de pleno acuerdo con el perito, retiene que es necesaria la operación reconstructiva, que de alguna manera imite o tome la morfología del sexo al cual se siente pertenecer, a nuestro parecer la intervención ha de considerarse lícita”¹².

López Azpitarte dirá que cuando la tendencia psíquica se constata irreversible y definitiva, la única alternativa existente es acomodar su morfología, en la medida de lo posible, a su identidad psicológica. Él dirá: “ no me atrevo a negar la licitud ética del cambio de sexo, cuando tras una valoración diagnóstica y estructural de la personalidad, aquél aparece como la única solución viable y eficaz. Por el contrario el simple deseo por cambiar la morfología corporal, que no esté fundamentado en un análisis serio y científico, sería insuficiente para su tolerancia moral”¹³.

El argumento dado por dichos autores para legitimar la intervención de cambio de sexo sería el principio de totalidad, según el cual una parte de nuestro organismo, incluso sana e importante, puede ser sacrificada cuando lo exija con certeza y sin alternativas la salvación de todo nuestro ser. En este caso, la salvaguardia de bienestar de la totalidad bio-psíquica del sujeto puede legitimar la intervención de destrucción del fenotipo y la castración si mira a sanar la situación de angustia del sujeto, si no existen otras terapias alternativas igualmente válidas¹⁴.

¹⁰ G. PERICO, *Problemi di etica...*, p. 383.

¹¹ Señalar que para algunos casos de transexualismo, sobre todo femenino, basta la ablación de las mamas para mejorar el cuadro clínico.

¹² Ibid, p. 384.

¹³ E. LÓPEZ AZPITARTE, *Estados intersexuales y cambio de sexo: aspectos éticos*, Proyección 38 (1991) 140.

¹⁴ Con relación al principio de totalidad es sobre todo Perico el que más insiste en él y Para ello alude al pensamiento de Pio XII sobre el principio de totalidad y al discurso realizado por el Papa Pacelli sobre la cirugía estética en la que afirmaba: “ Numerosos motivos legitiman, a veces incluso aconsejan positivamente, la intervención. Algunas deformidades, o aun únicamente imperfecciones, son causas de

También argumenta López Azpitarte a favor de la intervención el argumento de la similitud moral entre el cambio de sexo del transexual y las intervenciones de optar por un sexo u otro en los niños con problemas de pseudohermafroditismo. Así dirá que si en los niños nacidos con genitales ambiguos, se acepta el tratamiento quirúrgico concorde con la identidad en que va a ser educado – aunque el sexo cromosómico y gonádico sea distinto- “no se ve por qué la intervención quirúrgica sea inadmisibile cuando el desajuste se da en los niveles psicológicos del adulto”¹⁵. Este argumento es completado por Gafo que también se mostrará a favor de la intervención afirmando que “Puede pensarse también en los casos en que se asigna un sexo a un recién nacido – generalmente un niño- y luego se considera que es más fácil su realización sexual como niña y se le asigna este sexo”¹⁶.

II.2- Cambio de sexo ilícito

Son varios los autores que optan por esta postura argumentando para ello distintas razones. De entre ellos destacamos:

Caffarra contesta a la propuesta de licitud realizada por Perico preguntándose sobre el valor de la autoconciencia, escribiendo: “La pregunta es si la esencia, aquello que constituye formalmente la identidad sexual de una persona es la conciencia de sí misma, o bien si en la esencia o constitutivo formal entra también la sexualidad biológicamente definida. Es esta la pregunta que está a la raíz de toda la problemática. Se a la pregunta puesta se debe responder de forma afirmativa, se concluiría necesariamente que la intervención quirúrgica es sin duda laguna lícita. Tal respuesta afirmativa implica de hecho que la biología sexual no entra en la constitución de la persona humana. Si a la pregunta puesta se debe responder negativamente, la intervención destructiva-reconstructiva sería absolutamente ilícita en cuanto destructiva de la misma identidad personal del hombre: la única vía éticamente adecuada sería la de la terapia psíquica”¹⁷.

En la misma línea de Caffarra se sitúa Cozzoli para quien la identidad sexual, de la que es reveladora la corporeidad del individuo, es la manifestación originaria, decisiva e indisponible del propio ser varón o mujer. El cuerpo no es una realidad sin

trastornos psíquicos en el sujeto, más aún se convierten en obstáculo a las relaciones sociales, familiares. Cf. G. PERICO, *Il fenomeno della transessualità. Rilievi clinici, giuridici e morali*, Aggiornamenti Sociali 32 (1981) 761.

¹⁵ LÓPEZ AZPITARTE, *Estados intersexuales...*, p. 141.

¹⁶ J. GAFO, *Intersexualidad...*, p. 415.

valor, sino que contribuye de modo originario y esencial en la integración de la persona, de tal forma que es inaceptable una cirugía que transforme el cuerpo en función del deseo psicológico¹⁸

Sgreccia también se muestra contrario a la licitud del cambio de sexo. Para él la intervención de cambio de sexo no reúne los requisitos necesarios para recurrir al principio de totalidad, ya que éste, para ser aplicado, debe ir unido al principio terapéutico, que exige las siguientes condiciones: que la intervención tenga un porcentual de éxito, que la intervención sea realmente terapéutica en el sentido que tenga como objetivo directo el bien de todo el físico eliminando una parte enferma, que la intervención remedie una situación actual que no es posible curarla de otro modo, que respete el bien superior y moral de la persona. Establecidas las condiciones del principio afirmará que en el caso del cambio de sexo no se verifican dichas condiciones, ya que no se actúa sobre un miembro sano y por otra parte no se obtienen beneficios ni físicos, ya que “la intervención no adecua el sexo a aquello querido, introduciendo una nueva distonía en el físico entre elementos cromosómico-gonádicos y órganos exteriores”¹⁹ ni psíquicos, pues “los disturbios aumentan y los sujetos que precedentemente estaban obsesionados hacia una solución del conflicto, cuando esto se realiza, ya sea porque la adecuación física no es sentida como satisfactoria o sea por la repulsa de la eventual *partner*, frecuentemente acaban en el suicidio”²⁰. Concluye Sgreccia afirmando: “el principio terapéutico conectado al principio de la totalidad de la salud y de la persona no resulta aplicable y no porta a conclusiones de licitud de la intervención, en el caso del transexual, mientras sí es aplicable para las intervenciones sobre el sexo físico en los casos de intersexualidad”²¹.

En la línea de la inoperancia terapéutica del cambio de sexo, argumentada por Sgreccia, se sitúa también Blázquez, afirmando: “En cuanto a las técnicas de cambio de sexo pienso que esas intervenciones quirúrgicas descritas son una farsa de psiquiatras y cirujanos. Ellos mismos reconocen que la transexualidad no se cura con esas extravagantes intervenciones médicas....El presunto cambio de sexo en realidad es un timo por parte de los médicos y psiquiatras y un autoengaño por parte de los pacientes....El presunto cambio de sexo operado en los transexuales es una mutilación

¹⁷ C. CAFFARRA, *Il transessualismo: aspetti etici*, Medicina e Morale 35 (1985) 720.

¹⁸ M. COZZOLI, *Il problema etico del transessualismo*, Medicina e Morale 36 (1986) 806-813.

¹⁹ E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica....*, p. 541.

²⁰ *Ibid*, p. 542.

²¹ *Ibid*, p. 542.

castrativa y no un cambio de sexo. De ahí la inmoralidad objetiva de las técnicas descritas”²².

CONCLUSIÓN

Como hemos podido observar en el análisis de ambas posturas no hay duda que estamos ante una cuestión realmente controvertida, aunque sí es posible sacar algunas conclusiones a la luz de las mismas.

Desde el punto de vista médico y ético podemos afirmar que la terapia de elección para el tratamiento de la transexualidad no es la intervención del cambio de sexo, de ahí que no sea lícito recurrir a ella si existen otras terapias disponibles.

Cuando la terapia psiquiátrica ha fallado, creemos que se puede recurrir a la cirugía del cambio de sexo pero teniendo en cuenta lo siguiente:

- La intervención no es un tratamiento curativo de la transexualidad, sino que sería un tratamiento paliativo para evitar daños mayores. Por tanto, aplicando el principio del mal menor, se podría recurrir a la intervención en aquellos casos en que está en juego, como consecuencia de su patología, la vida física del sujeto (suicidio) y no existe otra forma terapéutica. En estas situaciones primaría el valor de la vida física de la persona sobre la esencia de la identidad sexual de la persona.

- Es la ciencia médica la que tiene que determinar la idoneidad o no de la terapia. Es decir, si se confirma la tesis de que la intervención quirúrgica no supone ninguna mejoría para el paciente, sino todo lo contrario, indiscutiblemente sería ilícito la intervención. Sin embargo, desde el punto de vista médico no podemos afirmar que la intervención del cambio de fenotipo es siempre ineficaz. Al estado actual de la ciencia médica la intervención quirúrgica se presenta en algunos casos como la única y última posibilidad de paliar la sintomatología psicótica de la transexualidad.

- El día que la ciencia médica proporcione otras terapias psiquiátricas menos agresivas y más eficaces que la intervención o se demuestre la ineficacia absoluta, real y objetiva de la intervención, indiscutiblemente sería ilícito recurrir a la misma, que repetimos debe ser vista como tratamiento paliativo exclusivamente.

²² N. BLÁZQUEZ, *Bioética fundamental*, Madrid 1996, p. 486-487. Las afirmaciones de Blázquez, pienso que son atrevidas y sobre todo poco fundadas, ya que parte de unas acusaciones a la profesión médica que hay que demostrar. Al mismo tiempo, creo que no se puede hacer una afirmación tan rotunda de algo de lo que aún no se tiene un conocimiento absoluto y claro: el desarrollo de la sexualidad en el ser humano y, por tanto, la etiología de algunas patologías sexuales entre las que se encuentra la transexualidad.