

5. TRANSEXUALIDAD Y CAMBIO DE SEXO

a) Definición descriptiva del fenómeno

Ultimamente ha cobrado especial relevancia en el campo de la bioética el fenómeno de la transexualidad. Los transexuales son personas que creen haber nacido con el sexo equivocado y desean por todos los medios cambiarlo mediante tratamiento médico y quirúrgico. Estas personas son predominantemente varones y psicológicamente se sienten, o quieren sentirse, del sexo contrario. Los transexuales están convencidos de ser un error de la naturaleza. No hay duda ninguna sobre su sexo cromosómico. Los hombres saben que son hombres y las mujeres saben que son cromosómicamente mujeres. Pero ahí está su drama. Aquéllos quieren deshacerse de su fenotipo masculino y encarnarse en un cuerpo femenino y éstas deshacerse de su fenotipo femenino para encarnarse en un cuerpo masculino. Sufren una profunda tensión psicológica, ya que, por una parte, son conscientes de su identidad sexual cromosómica y, por otra, desean ser y comportarse como si fueran del sexo opuesto. Se trata de un rechazo frontal del propio sexo, al contrario del homosexual, que dirige el instinto erótico hacia el suyo propio con desprecio del contrario. Nos hallamos ante un desdoblamiento de la identidad. La convicción de pertenecer al sexo opuesto induce a estas personas a vivir el propio cuerpo como extraño y a rechazarlo, sobre todo en lo que se refiere a los órganos genitales.

Dos teorías se disputan la explicación de este curioso fenómeno transexual. Se piensa, por ejemplo, que la explicación del fenómeno se encuentra en factores hormonales y biológicos. Alegan el hecho de que la proporción de transexuales en los gemelos monocigóticos alcanza el 50 por 100 mientras que en los dicigóticos sólo el 8,3 por 100. Por otra parte, se ha constatado la ausencia del antígeno HY (proteína específica del sexo gonádico testicular) mientras que se lo ha encontrado presente en las mujeres transexuales. La segunda teoría explicativa atribuye el fenómeno a factores fundamentalmente psicológicos y ambientales. Una prueba de ello sería el hecho de que hermafroditas cromosómica y gonádicamente análogos han desarrollado posteriormente el sexo psicológico en la línea de la educación recibida. También aquí, como en el fenómeno de la homosexualidad, creo yo que la carga psicológica, ambiental y educacional es decisiva, aunque no se niegue la propensión debida a desarreglos genéticos. En cualquier caso estas personas desean resolver el problema de su identidad

sexual recurriendo a técnicas biomédicas. Es lo que en el lenguaje corriente se llama cambio de sexo.

b) Las operaciones de cambio de sexo

Las personas que padecen este trastorno de la transexualidad y optan por someterse a una intervención biomédica sobre sus partes genitales pasan primero por la consulta psiquiátrica. El tratamiento hormonal y la cirugía sólo se emplean con el visto bueno del psiquiatra. Este somete a su paciente a una psicoterapia intensa. En caso de que supere la prueba primera pasa por lo menos un año vistiendo como un miembro del sexo opuesto. Es lo que se llama en el argot «ensayo de cambio». Se le exige que cambie de nombre, se vista y viva de acuerdo con el sexo elegido. Superada esta primera prueba se le administra al paciente la hormona sexual apropiada —estrógenos o testosterona— según que quiera traducirse en versión femenina o masculina. En concreto, 9 tabletas diarias disueltas durante una hora bajo la lengua, o en inyecciones quincenales. Pronto empiezan a decantarse los cambios físicos. En los hombres comienzan a desarrollarse las mamas y la piel se hace más suave. No se altera la voz, pero sí empieza a desaparecer el vello corporal y facial. Por su parte, las mujeres que toman hormonas masculinas, a los pocos meses dejan de menstruar. En caso de resistencia se aumenta la dosis de hormonas. La voz se hace cada vez más ronca y profunda y aumenta el vello facial y corporal. Las mamas no disminuyen de tamaño, por lo que las transexuales se las disimulan con un vendaje hasta que se procede a su amputación. Al cabo de un año el psiquiatra decide si el paciente o la paciente son adecuados para someterlos a la intervención quirúrgica. Si sigue en sus trece y consiente, es ingresado en un hospital.

Para el cambio del sexo masculino al femenino se realizan dos operaciones. En la primera se implantan mamas protésicas a fin de intensificar el crecimiento mamario provocado por las hormonas. La segunda operación consiste en ablación de los testículos, extirpación del pene y uretra distal y construcción de una vagina artificial. Con otras palabras, se castra totalmente al paciente masculino. La vagina se construye con piel del pene amputado o tomada de la pierna. Hay cirujanos que construyen la vagina con un trozo de intestino.

En el transexual femenino a veces basta con practicarle una masectomía o extirpación quirúrgica de los pechos. Otras veces las cosas van más lejos y se le practica una histerotomía

o extirpación del útero con ablación de ovarios. La razón técnica es obvia. Si no se eliminan el útero y los ovarios habría que mantener constantemente la dosis hormonal para que no vuelva la menstruación. Después de todos estos trabajos hay que construir un pene artificial, lo cual suele terminar en fracaso. Primero se cierra la vagina y los labios se utilizan para formar un nuevo escroto. Unas veces el pene se construye con tejidos vivos tomados del abdomen o de una pierna. Otras se implanta un pene de plástico, que se infla, acompañado de testículos también protésicos. Una observación final. La terapia hormonal debe mantenerse después de estas complicadas operaciones. Su interrupción equivaldría a la recuperación de las características anteriores, y durante el período de reajuste el trato psiquiátrico es indispensable.

c) Valoración ética de la transexualidad

Los expertos moralistas coinciden en que el fenómeno de la transexualidad es una realidad dolorosa cuyas causas son poco conocidas. ¿Cómo valorar la actitud de rechazo de su propio sexo natural y el recurso a técnicas, como las que hemos descrito, para liberarse de sus tensiones internas? ¿Qué criterio seguir? Hay por lo menos dos posturas claramente decantadas. La de aquellos que anteponen la primacía de los datos biológicos objetivos como paradigma ético referencial y la de aquellos otros que piensan que la identidad psicológica o sexo psicológico debe prevalecer sobre el sexo cromosómico o genético. Los primeros condenan sin paliativos las técnicas de cambio de sexo descritas. Los segundos las toleran siempre y cuando no se trate de satisfacer un deseo morboso y sea una opción extrema para situaciones presuntamente irreversibles.

Mi opinión personal al respecto se resume en lo siguiente. Como en el caso de los homosexuales, una cosa es la tendencia anómala y otra la voluntad de realizar actos de acuerdo con la misma. Los actos transexuales sólo tienen dos alternativas de trato moral. O son patológicos o hay que meterlos en el saco de las corrupciones sexuales. 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. Ni el conflicto de personalidad ni las tendencias depresivas subyacentes desaparecen después de la cirugía. Realmente lo que se hace es castrar brutalmente

a los pacientes y someterlos a un tratamiento hormonal antinatural. Castración que se agrava con un engaño supino. Los nuevos órganos sexuales incorporados son falsos. 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. Todo ello no es más que un simulacro grotesco que inútilmente se trata de disimular. La transexualidad es un conflicto de orden psíquico, cuya solución se ha de buscar en una terapia educativa adecuada a la naturaleza del problema y no falsificando quirúrgicamente la maquinaria biológica sexual de los pacientes. El presunto cambio de sexo operado en los transexuales es una mutilación castrativa y no un cambio de sexo. De ahí la inmoralidad objetiva de las técnicas descritas. No son terapéuticas sino castrativas e inducen a un engaño fundamental a los que se someten a ellas al sustituir los órganos naturales por otros postizos. El problema de los transexuales no es fisiológico sino psicológico, por lo que se ha de buscar su solución en el ámbito de la terapia psicológica y educacional. Los heterosexuales tienen que ordenar sus desajustes sexuales respecto del sexo contrario y los homosexuales respecto del suyo propio. Los transexuales tienen que tratar de poner remedio a su obsesión por el sexo psicológico aplicando los remedios psíquicos y educacionales adecuados en lugar de entregarse a la castración y adaptación de falsos órganos sexuales, complementados con brutales tratamientos psico-hormonales³.

³ Cf. ELIO SGRECCIA, *Bioética. Manuale per medici e biologi* (Milán 1986) p.286-304. GIANNINO PIANA, *Homosexualidad y transexualidad*, en Nuevo Diccionario de Teología Moral (Madrid 1992) p.852-862. EDUARDO LÓPEZ AZPIARTE, *Estados intersexuales y cambio de sexo. Aspectos éticos*: Proyección 38 (1991) 131-141; *Intersexualidad y transexualidad: hacia una valoración ética*: Selecciones de Teología 32 (1993) 226-230. J. BUREAU, *Identità sessuale e transsexualismo: tipologia dei candidati alla conversione sessuale*, en G. FORLEO y W. PASSINI, *Sessualità e medicina* (Milán 1980). CARLO CAFFARRA, *Il transsexualismo: aspetti etici*: Medicina e Morale 4 (1985) 717-723. G. ZUANAZZI, *Aspetti psicopatologici del transsexualismo*: Medicina e Morale 4 (1985) 730-745. GIACOMO PERICO, *Il fenomeno della transsexualità. Rilievi clinici, giuridici e morali*: Aggiornamenti Sociali 32 (1981) 753-764. M. MARCHETTI, *Aspetti psichiatrici e psicologici del transsexualismo*: Medicina e Morale 34 (1984) 172-180. JAVIER GAFO, *Intersexualidad y transexualidad*: Razón y Fe 225 (1992) 403-418.