

# TRANSEXUALISMO: CUANDO LA TRANSFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD HACIA LA ACEPTACIÓN DEL DESORDEN MENTAL SE IMPONE A SU TRATAMIENTO<sup>1</sup>

Analía G. Pastore.

**Sinopsis:** I) ANÁLISIS DEL CASO. A) *Los hechos y el objeto del planteo.* B) *La sentencia.* 1) *Resolución.* 2) *Argumentación.* II) ALGUNAS CUESTIONES ESENCIALES PARA UNA ADECUADA ESTRUCTURACIÓN DEL SILOGISMO DEÓNTICO. A) *De premisas falsas sólo pueden derivarse conclusiones igualmente falsas.* B) *Constatación de datos científicos para la reelaboración de premisas verdaderas.* 1) *Categorización del transexualismo como enfermedad mental.* a) *DSM-IV TR (2000).* b) *ICD-10.* 2) *El deseo de adecuar el cuerpo a la mente.* 3) *El tratamiento de “reasignación sexual” (SR).* a) *Tratamiento hormonal.* b) *Intervención médico quirúrgica de “reasignación sexual” (SRS).* 4) *La terapéutica propiciada en otros desórdenes mentales.* 5) *Las exigencias del principio terapéutico.* 6) *Principio de autonomía y consentimiento informado.* III.- COROLARIO.

## I) ANÁLISIS DEL CASO.

### A) Los hechos y el objeto del planteo.

E. L. S. nació varón el 4 de noviembre de 1953. A partir de los ocho años de edad comenzó a sentir que su cuerpo no se correspondía con su forma de ser y desde los catorce se vistió como mujer. Las peritaciones médicas indicaron que padecía un trastorno de identidad sexual adoptando una identidad femenina desde un punto de vista psicológico, compatible con transexualismo (cfr. pericia psicológica-psiquiátrica), señalando que la operación de cambio de sexo lo favorecería psíquica y socialmente (cfr. pericia médico forense).

El peticionante promovió acción judicial solicitando se le autorizara una “reasignación de sexo” mediante la pertinente intervención quirúrgica femeneizante con la posterior expedición de nuevos D.N.I., cédula de la P.F.A.,

---

<sup>1</sup> Publicado en Revista Derecho de Familia y de las Personas, Buenos Aires: La Ley, Agosto 2010, Año 2, Nro. 7, pp. 271-278. Cita Online: AR/DOC/4709/2010.

diplomas de estudios y registros en el padrón electoral, sustituyendo sus prenombrados legales por el de “L. L.”. El planteo fue fundado jurídicamente en los arts. 19 y 33 C.N., normas “convencionales” y doctrina referida al tema.

## **B) La sentencia.**

### ***1) Resolución.***

El caso en análisis, “S., E. L. s/ autorización judicial”, fue resuelto el 16 de marzo de 2009 por el Dr. Pedro Federico Hooft, juez a cargo del Juzgado Correccional Nro. 4 de Mar del Plata.

El juez Hooft resolvió autorizar la intervención quirúrgica y/o todas las demás intervenciones médicas convenientes a efectos de lograr la adecuación de los órganos genitales exteriores, así como la realización de una anotación marginal en la partida de nacimiento consignando la rectificación de los prenombrados e indicando su sexo femenino en lugar del originariamente masculino; disponer, una vez acreditado lo que antecede, la emisión de nuevos DNI y cédula federal, conservando los números que actualmente le corresponden de ser ello posible; y proceder de igual modo con el padrón electoral y certificados y/o títulos de estudios cursados.

### ***2) Argumentación.***

Luego de una brevísima reseña de los antecedentes fácticos que continuó con la justificación de la competencia del Tribunal y de la viabilidad de la acción entablada, considerando que como la autorización judicial incoada participaba de la naturaleza de la acción de amparo en virtud de que su objeto se refería al reconocimiento y tutela de derechos fundamentales –a la dignidad, a la identidad personal, a la identidad sexual, a la salud, a la no discriminación-, se tornaban de aplicación operativa las previsiones del art. 20, inc. 2 de la Constitución Provincial, se desarrolló la secuencia argumentativa de la sentencia con una coherente estructura lógica formal.

La decisión judicial se centró en la selección y valoración de los hechos estimados relevantes así como del derecho aplicable, previendo y sopesando las consecuencias –riesgos y beneficios- de las posibles soluciones al caso concreto.

A efectos de la representación fáctica, se destacó la relevancia de los dictámenes periciales y la importancia de la entrevista personal –considerada de singular trascendencia en cuestiones complejas que, como el fenómeno transexual, exigen un abordaje interdisciplinario-, en tanto permitían una “visión desde adentro”, alejada de construcciones conceptuales y normativas teóricas, conveniente y necesaria para el ejercicio de la labor judicial.

Además de la remisión sobre lineamientos generales, por un lado se aclaró que el planteo no tendía a un “cambio” sino a una “reasignación” de sexo ya que la decisión judicial se limitaría a reconocer el sexo que en el mundo de la vida real ya le pertenecía al peticionante, y por el otro, se destacó el principio de autonomía de la persona como determinante de la libre elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de exigencia humana que, correlativamente, obligaba al Estado a no interferir debiendo limitarse a diseñar instituciones que facilitaran la persecución individual de esos planes de vida.

En relación con esto último, se consideró que por diversas y coincidentes constancias de la causa se había corroborado de manera clara e inequívoca la existencia de un consentimiento informado, determinando que la tarea del juez no era sustituirse a la decisión de la propia persona autorizada sino acompañarla para que su decisión autónoma fuera respetada, y entendiendo que lejos de ser caprichosa e inmotivada, la determinación había sido fruto de una reflexión personal serena, profunda, seria y fundada, cuya finalidad era superar en la medida de lo posible la disociación entre su actual sexo legal y su pertenencia, personal y social, al género femenino.

Por su parte, se explicitó que la solicitud de cambio de nombre legal era más bien una petición de reconocimiento de su nombre real.

Respecto a la determinación de la ley aplicable así como a la indagación sobre su sentido para la solución justa del caso, se destacó que, además de las previsiones del art. 19, inc. 4 de la ley 17.134, ninguna otra norma infraconstitucional contemplaba los fenómenos de transexualidad y “cambio de sexo”, explicitando que la norma referida, cuyo ámbito de aplicación se limitaba a la ciudad de Buenos Aires aunque analógicamente invocada por jurisdicciones provinciales, prohibía a los profesionales médicos efectuar intervenciones quirúrgicas de “cambio de sexo”, salvo previa autorización judicial, pero carecía de toda pauta o criterio de orientación respecto a cuáles eran las situaciones en las que correspondía otorgar dicha autorización judicial y los criterios que en su caso debían orientar la decisión judicial.

Consecuentemente con ello, se sostuvo que las normas, principios y valores constitucionales, por su plena operatividad, brindarían los criterios de solución justa del caso, señalando que la transexualidad involucraba derechos esenciales de la persona humana, derechos fundamentales (a la dignidad, a la libertad, a la identidad personal, a no ser discriminado, a la salud, entre otros) de raigambre constitucional con fuerza operativa propia.

Se destacó que el derecho a la igualdad, libertad y no discriminación se esgrimían como pilares de todo Estado Constitucional de Derecho, en tanto que el reconocimiento del derecho a la identidad sexual se constituía como una exigencia constitucional.

Asimismo, se advirtió que el eventual encuadramiento de la intervención quirúrgica en un tipo penal (arts. 90 y 91 C.P.) resultaba desplazado por el carácter terapéutico de la intervención precedida de la debida autorización judicial, ya que tal acto médico coadyuvaba a la plena operatividad de normas, principios y valores integrantes del bloque de constitucionalidad.

Por otra parte, se señaló que de la nueva ley de Derechos de los Pacientes (26.529) emergían principios generales como el reconocimiento de la dignidad y autonomía personal, protección a la intimidad y el consentimiento informado, que resultaban congruentes con las soluciones que se procuraban alcanzar en el caso.

Finalmente, se destacó la significación de normas recientes en materia de no discriminación de personas transexuales (la Resolución 2359/07 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; la Ley 3062/2009 de la ciudad de Buenos Aires, el Decreto 2726/2009 de la Provincia de Tierra del Fuego, y el proyecto de ley presentado en el año 2009 en la Provincia de Chaco); se citaron antecedentes jurisprudenciales y legislativos, nacionales y extranjeros, que se abocaron a la búsqueda de soluciones; se refirió la evolución que el tema tuvo en la doctrina y jurisprudencia; y se remarcó la relevancia de la evolución jurisprudencial del T.E.D.H. en relación a su tarea interpretativa referida a la protección de derechos fundamentales.

Luego de la determinación de la normativa que guiaría la decisión judicial, se valoraron los efectos de las posibles soluciones concluyendo que de no acogerse favorablemente la petición se prolongaría la afectación de derechos y valores constitucionalmente consagrados; por último, se ponderaron las consecuencias valiosas o disvaliosas de la sentencia, afirmando que una decisión denegatoria prolongaría una marginación y una discriminación ilegítima condenando al afectado al ostracismo, y que los beneficios de la intervención quirúrgica eran mayores a los padecimientos, discriminaciones, automutilaciones y suicidios comprobados en personas afectadas de disforia de género no intervenidas.

## **II) ALGUNAS CUESTIONES ESENCIALES PARA UNA ADECUADA ESTRUCTURACIÓN DEL SILOGISMO DEÓNTICO.**

**A) De premisas falsas sólo pueden derivarse conclusiones igualmente falsas.**

Una conocida ley de la argumentación establece que de un antecedente falso, en buena consecuencia, se sigue un consecuente también falso, es decir, de premisas falsas sólo puede derivarse una conclusión igualmente falsa.

Si bien la decisión judicial en comentario guarda una estructura lógica formal correcta, elaborada a partir de la deliberación sobre la norma aplicable y su interpretación, así como sobre los hechos y el sentido que debía atribuírseles, configurando un verdadero silogismo deóntico, demostraremos que algunas de las premisas asumidas como verdaderas son, en realidad, falsas, al tiempo que en la ponderación de riesgos y beneficios, los primeros no han sido completa ni suficientemente valorados.

**B) Constatación de datos científicos para la reelaboración de premisas verdaderas.**

***1) Categorización del transexualismo como enfermedad mental.***

La categorización del transexualismo como enfermedad mental es una conclusión científica de la psiquiatría y la psicología, ciencias a las que el derecho se halla subalternado y que, por ello, debe ser asumida como punto de partida del razonamiento jurídico.

En el ámbito internacional existen dos nomencladores oficiales que establecen criterios para diagnosticar poblaciones con GID (*Gender Identity Disorder* o Desorden de Identidad Sexual): a) DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* o Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales) cuya cuarta edición (DSM-IV) corresponde al año 1994 con texto revisado en el año 2000 (DSM-IV-TR); y b) ICD-10 (*Internacional Classification of Diseases* o Clasificación Internacional de Enfermedades).

*a) DSM-IV TR (2000).*

El DSM contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas con el fin de que clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

En la edición anterior (DSM-III) del año 1980 la Asociación Americana de Psiquiatría introdujo, entre las categorías de diagnóstico, el transexualismo para los individuos con “disforia de género” que demostraran, por lo menos, dos años continuos de interés en remover su sexo anatómico y transformar sus cuerpos y roles sociales.

En 1994 las categorías se circunscribieron al “desorden de la identidad de género” (GID) de la niñez (302.6), adolescencia o adultez (302.85), y al “desorden de identidad de género no especificado de otra manera” (GIDNOS, 302.6).

*b) ICD-10.*

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece en el ICD-10 cinco diagnósticos para el trastorno de identidad de género (F.64). Entre ellos, el transexualismo (F.64.0) se categoriza mediante los siguientes tres criterios diagnósticos: i) deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, usualmente acompañado por el deseo de hacer su cuerpo tan congruente como fuera posible con el sexo querido, a través de cirugía o tratamiento; ii) la identidad transexual ha estado persistentemente por al menos dos años; y iii) el desorden no es síntoma de otro desorden mental o de una anormalidad cromosómica.

***2) El deseo de adecuar el cuerpo a la mente.***

De lo antedicho se derivan, al menos, dos conclusiones: a) el transexualismo es una enfermedad mental categorizada como desorden de identidad sexual, y b) según los criterios diagnósticos, el deseo de adecuar la morfología sexual externa al sexo sentido como propio es un síntoma típico de esta enfermedad mental.

### **3) El tratamiento de “reasignación sexual” (SR).**

La “reasignación sexual” propuesta como tratamiento para el desorden de identidad sexual contraría la ortodoxia médica posicionando al galeno como partícipe necesario en la concreción del delirio transexual, vulnerando el principio de terapeutividad en tanto desatiende recaudos esenciales justificantes del acto médico invasivo, mutilante y funcionalmente incapacitante.

Su diagnóstico y tratamiento son absolutamente heterodoxos en la profesión médica. Como claramente lo expresa FRIGNET<sup>2</sup> el cuerpo médico procede a la rigurosa puesta en acto de la voluntad del solicitante. En igual sentido, CZERMAK<sup>3</sup> concluye que el transexual dicta su clínica y su terapéutica, en tanto que SABELLI<sup>4</sup> advierte que la sensación de una persona enferma respecto a que su enfermedad se cura de tal o cual modo, no puede ser el fundamento de una solución real.

Lo cierto es que la mutilación de los órganos sexuales no cambia el sexo de una persona. El tratamiento hormonal y la cirugía plástica pueden alterar las características físicas pero jamás modificar el sexo.

Por otra parte, también es dable destacar que existen tantas opiniones concernientes al tratamiento más adecuado para el desorden de identidad

---

<sup>2</sup> FRIGNET, Henry, *El transexualismo*, Buenos Aires: Nueva Visión, 2003, p. 125, en MIZRAHI, Mauricio Luis, “Transexualismo: respuesta a un exabrupto (Cuando la falacia es el hilo conductor de una “crítica”)”, en *El Derecho*, Ejemplar Nro. 11529, 13/06/2006, p. 3.

<sup>3</sup> CZERMAK, Marcel, “El transexualismo”, *Imago, Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, Nro. 18, Buenos Aires: Letra Viva, 2004, pp. 42-44, en MIZRAHI, Mauricio Luis, “Transexualismo: respuesta a un exabrupto (Cuando la falacia es el hilo conductor de una “crítica”)”, en *El Derecho*, Ejemplar Nro. 11529, 13/06/2006, p. 3.

<sup>4</sup> SABELLI, Héctor E., “Derecho y Transexualidad”, *La Ley*, 2002 –D-606.



sexual como psiquiatras y psicólogos.<sup>5</sup> Debe tenerse en cuenta, asimismo, que en tanto la causa del desorden de identidad sexual sea indeterminada, cualquier tratamiento que se propugne deberá considerarse experimental.

La “reasignación sexual” consta de dos etapas: a) el tratamiento hormonal, y b) la intervención médico quirúrgica de “reasignación sexual” (SRS).

*a) Tratamiento hormonal.*

Desempeña un rol fundamental en la adaptación de los cuerpos al sexo psicológico, tendiendo a la supresión de los caracteres sexuales secundarios del sexo biológico al mismo tiempo que induce la aparición de los opuestos.

En personas transexuales M-F (masculino a femenino) se emplean dos tipos de hormonas: antiandrógenos (acetato de ciproterona) y estrógenos; mientras que en transexuales F-M (femenino a masculino) se utilizan andrógenos.

En ambos supuestos, la terapia hormonal puede causarles a las personas transexuales cantidad de peligrosos efectos colaterales.<sup>6</sup> Los transexuales F-M que se han tratado con hormonas por 4 o 5 años sin practicarse histerectomías, han desarrollado complicaciones intrauterinas. Asimismo, aumenta sustancialmente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones hepáticas. Tratamientos prolongados y altas dosis de terapias con andrógenos están asociados a deterioro de la reactividad vascular en transexuales F-M, independientemente de los efectos de los andrógenos en los niveles de

---

<sup>5</sup> BRADLEY et al, “Gender Identity Disorder: A Review of the Past 10 Years”, 36 Journal Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, pp. 878-879.

<sup>6</sup> FUTTERWEIT, Walter, “Endocrine Therapy of Transsexualism and Potencial Complications of Long-term Treatment”, 27 Archive of Sexual Behavior, 1998, pp. 209-218.

lipoproteínas o el tamaño de los vasos<sup>7</sup>; en tanto que en transexuales M-F pueden causar infarto recurrente de miocardio.<sup>8</sup>

Por su parte, el número de muertes en transexuales M-F es cinco veces la cantidad esperada, en virtud del aumento del número de suicidios y muertes por causas desconocidas.<sup>9</sup> En tanto, a causa del tratamiento hormonal con estrógenos en transexuales M-F resultan efectos colaterales comunes la embolia pulmonar, trombosis cerebral, infarto de miocardio, metaplasma prostática y cáncer de seno.<sup>10</sup>

*b) Intervención médico quirúrgica de “reasignación sexual” (SRS).*

En 1969 la Universidad de Johns Hopkins abrió la primera clínica donde comenzaron a practicarse las intervenciones quirúrgicas de “cambio de sexo” hasta que finalmente se cerrara cuando los resultados de un estudio de seguimiento de personas transexuales que habían sido sometidas a la cirugía demostrara que estos procedimientos eran severamente criticados por los propios pacientes.<sup>11</sup>

La intervención quirúrgica de cambio de sexo es un tratamiento experimental éticamente cuestionable porque aumenta dramáticamente los riesgos en la salud sin mostrar evidencia objetiva alguna de que cure el desorden mental. Un estudio demuestra que la mayor parte de las complicaciones pueden ocurrir durante, inmediatamente o, a veces, algún tiempo después de la intervención quirúrgica de “cambio de sexo”.<sup>12</sup> Una de las

---

<sup>7</sup> MCCREDIE, Robyn J. et al, “Vascular Reactivity es Impaired in Genetic Females Taking High-Dose Androgens”, 32 Journal Am. Col. Of Cardiology, 1998, pp. 1331-1335.

<sup>8</sup> BILLER, José et al, “Ischemic Cerebrovascular Disease and Hormonal Therapy for Infertility and Transsexualism”, 45 Neurology, 1995, p. 1611-1611. ASSCHEMAN, H. et al, “Mortality and Morbidity in Transsexual Patients with Cross-Gender Hormone Treatment”, 38 Metabolism, 1989, p. 869.

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> MEYER, Jon K., M.D. et al, “Sex Reassignment: Follow-up”, 36 Archive Gen. Psychiatry, 1979, p. 1015.

<sup>12</sup> KREGGE, S. et al, “Male-to-female Transexual: A Technique, Results and Long-term Follow-up in 66 Patients”, 88 BJU International, 2001, pp. 396-402. Las principales complicaciones

complicaciones más comunes y riesgosas en las intervenciones quirúrgicas de transexuales M-F son las fístulas rectovaginales que conllevan un alto riesgo de infección. Por su parte, los transexuales F-M experimentan serios problemas después de una mastectomía doble si al mismo tiempo están bajo tratamiento con testosterona.<sup>13</sup>

Algunos pacientes han refutado el éxito de estos procedimientos. De acuerdo a un estudio de seguimiento a largo plazo de transexuales M-F que se sometieron a la intervención quirúrgica de “cambio de sexo”, el 30% consideró retrospectivamente que el procedimiento fue un error.<sup>14</sup>

Un estudio sobre la satisfacción post cirugía de los transexuales mostró que más del 33% habían intentado suicidarse y más del 25% parecían sufrir desorden esquizoide o de la personalidad. En tanto en otro estudio realizado sobre transexuales M-F se mostró que el 24% de los resultados de la cirugía fueron insatisfactorios.<sup>15</sup>

Por su parte, no existe evidencia que demuestre que la intervención quirúrgica de “cambio de sexo” garantice a los pacientes transexuales ventajas objetivas en su rehabilitación social.<sup>16</sup> En cambio, ha habido investigaciones que señalan la posibilidad de la intervención psicosocial como eficaz tratamiento alternativo a la cirugía.<sup>17</sup>

---

constatadas fueron heridas con severas infecciones, lesiones rectales, necrosis del glande y necrosis de la uretra.

<sup>13</sup> MORTON, Shadow et al, “Notes on Gender Transition, FTM 101 – The Invisible Transsexuals” (Revised 1997), en [www.avitale.com/FTM101.htm](http://www.avitale.com/FTM101.htm).

<sup>14</sup> LINDELMALM, Gunnar et al, “Long-Term Follow-Up of Sex Change in 13 Male-to-Female Transsexuals”, 15 Archives of Sexual Behavior, 1986, pp. 187 y 199-201.

<sup>15</sup> Ibídem, p. 191.

<sup>16</sup> MEYER, Jon K., M.D. et al, “Sex Reassignment: Follow-up”, 36 Archive Gen. Psychiatry, 1979, p. 1015. PFÄFFLIN, Friedemann et al, “Sex Reassignment – Thirty Years of International Follow-up Studies After Sex Reassignment Surgery: A Comprehensive Review, 1961-1991” (Translate from German by Robert B. Jacobson and Alf B. Meier), en [www.symposion.com/ijt/pfaefflin/1000.htm](http://www.symposion.com/ijt/pfaefflin/1000.htm).

<sup>17</sup> BARLOW, David H. PhD. et al, “Gender Identity Change in Transsexuals, Follow-up and Replications”, 36 Archives Gen. Psychiatry, 1979, pp. 1001 y 1002-1007.

En este sentido, cabe destacar que el moderno abordaje del tratamiento del desorden de identidad sexual pone de relieve la importancia del tratamiento psicológico cognitivo en lugar del inicialmente propiciado quirúrgico. El uso de la terapia cognitivo conductual es importante en virtud de la posible incidencia causal de aspectos psicológicos.<sup>18</sup>

Por lo tanto, a causa de los peligros que rodean las intervenciones quirúrgicas de “cambio de sexo”, la validez de este tratamiento debería ser cuestionada y el derecho no debería alentarlas garantizando a los pacientes el reconocimiento legal del “nuevo sexo”.

#### ***4) La terapéutica propiciada en otros desórdenes mentales.***

Existen muchas otras enfermedades mentales que son permanentes o respecto de las cuales nadie duda que la cirugía para conformar la mente al cuerpo sería inmoral.

En los desórdenes que incluyen la automutilación, al igual que en el desorden de identidad sexual, media un significativo nivel de disonancia cognitiva entre la percepción del cuerpo y la realidad. En estos casos, la psicoterapia suele ser efectiva en el tratamiento de la disonancia cognitiva entre la mente y el cuerpo. Entre los distintos tipos de automutilación se encuentra la mutilación de los genitales a la cual se asemeja la intervención quirúrgica de “cambio de sexo”:

Por otra parte, al igual que los desórdenes alimenticios, como la anorexia o la bulimia, que involucran una alteración en la imagen corporal, el desorden de identidad sexual supone una perturbación de la imagen sexual. En ambos desórdenes mentales hay una discrepancia entre lo que uno percibe y la realidad del cuerpo. Sin embargo, en ningún caso el tratamiento para los desórdenes alimenticios consiste en validar la sesgada imagen corporal, sin

---

<sup>18</sup> MIDENCE, Kenny and HARGREAVES, Isabel, “Psychosocial Adjustment in Male-to-Female Transsexuals: An Overview of the Research Evidence”, 131 Journal of Psychology, 1997, p. 602.

importar cuánto el paciente pueda llegar a percibir esa imagen mental como real. De la misma manera, el tratamiento adecuado para el desorden de identidad sexual debería enfocarse en tratar la mente del paciente para desarrollar un concepto saludable del propio cuerpo mediante terapia cognitiva, en lugar de propiciar una cirugía mutilante y radical.

Pero como mejor se ilustra la incongruencia del problema es considerando otro desorden mental conocido como desorden de la identidad corporal integral (BIID).<sup>19</sup> Se trata de una condición psicológica en la que el individuo requiere la amputación de alguna de sus extremidades. Estas personas experimentan el deseo persistente de adecuar físicamente sus cuerpos a la imagen idealizada que tienen de ellos mismos. Este deseo los lleva a lidiar con la paradoja de perder una o más extremidades mayores para llegar a sentirse completos. En sus mentes, “menos es más”.<sup>20</sup>

En la actualidad, la mayor parte de la comunidad médica está de acuerdo en que la amputación de un miembro perfectamente sano es inmoral razón por la cual los cirujanos no amputan extremidades sanas a personas con BIID.<sup>21</sup> No obstante, no se advierte motivo justificante alguno para una diferente valoración de la intervención quirúrgica de “cambio de sexo”, en tanto y en cuanto la mutilación sexual también es consecuencia sintomática de un desorden mental.

### ***5) Las exigencias del principio terapéutico.***

Hay también varios aspectos éticos que se hallan comprometidos en el uso de la intervención quirúrgica de “cambio de sexo” para el tratamiento del

---

<sup>19</sup> Vid. [www.biid.org](http://www.biid.org).

<sup>20</sup> *Ibídem*.

<sup>21</sup> Consecuente con ello, en “People v. Brown”, 91 Cal. App. 4th., pp. 246-259, 2001, se encontró culpable de asesinato al acusado por haber amputado una extremidad perfectamente sana de una persona que padecía BIID quien luego murió a causa de una gangrena.

desorden de identidad sexual. Así, el tratamiento no sólo debe beneficiar al paciente sino que éste tiene derecho a ser tratado del modo menos drástico.<sup>22</sup>

La SRS violenta el principio de terapéuticidad: no está dirigida al bien de todo el físico eliminando una parte enferma, sino que, por el contrario, consiste en la mutilación de genitales externos e internos sanos; no remedia una situación no curable de otra manera, sino que crea una nueva disonancia en lo físico agravando la patología originaria e incapacitando funcionalmente a la persona; no respeta el bien superior y moral de la persona sino que irrumpe en el desarrollo natural de la personalidad en su modalidad sexual declinando irremediablemente la posibilidad de desarrollar plenamente y en armonía su modo de ser sexuado.

De tal modo, la falta de terapéutica justificante frente a la lesión mutilante y funcionalmente incapacitante no permite que la intervención quirúrgica de “reasignación sexual” escape de la tipificación penal (arts. 90 y 91 C.P).

#### **6) Principio de autonomía y consentimiento informado.**

Como resulta obvio, en virtud de lo antedicho, la realización de estas cirugías mutiladoras no puede ser fruto de un razonamiento crítico ni de una evaluación reflexiva de mentes ciertamente enfermas (DSM-IV TR e ICD-10).

Como señalara el especialista en ética médica Arthur CAPLAN “es absolutamente una locura total acompañar un pedido de mutilación”, sea sexual o física. Resulta lógico pensar que cuando una persona está convencida que quiere someterse a una cirugía mutilante, difícilmente sea competente para tomar decisiones vitales.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> JACOB-TIMM, Susan, “Ethical and Legal Issues Associated with the Use of Aversives in the Public Schools: the SIBIS Controversy”, 25 The School Psychology Review, 1996, p. 190.

<sup>23</sup> DOTINGA, Randy, “Out on a Limb”, en Salon.com (Aug. 29, 2000) en <http://dir.salon.com/health/feature/2000/08/29/amputation/index.html>.

Los tratamientos hormonal y quirúrgico queridos y buscados por el transexual para adaptar su morfología sexual externa al sexo deseado jamás podrían ser válidamente consentidos por aquél.

El deseo y la necesidad persistentes de someterse al procedimiento de “reasignación sexual” experimentado por la persona transexual es síntoma de un desorden mental caracterizado diagnósticamente por la íntima convicción de encontrarse atrapado en un cuerpo que no se corresponde con el sexo vivido y sentido como propio en virtud de un error de la naturaleza.

El consentimiento supone un acto voluntario realizado con discernimiento, intención y voluntad.

Teniendo en cuenta que el discernimiento es la aptitud del espíritu humano que permite distinguir lo verdadero de lo falso y apreciar las consecuencias convenientes o inconvenientes de las acciones humanas, y considerando que el transexual desconoce su verdadera pertenencia y constitución sexual, al tiempo que es incapaz de comprender las implicancias de tales tratamientos, así como los innumerables y graves efectos colaterales que conllevan, podemos afirmar que carece de discernimiento en las áreas afectadas por su desorden mental.

Por su parte, el pretense “cambio sexual” es una mera ilusión o ficción de imposible realización que torna al acto inintencionado. Esta ausencia de intención se caracteriza por la discordancia entre el fin o propósito del acto – “cambio de sexo”- y el resultado que éste produce –mera construcción artificial de una apariencia sexual externa ficticia-.

Finalmente, se ve afectada su libertad, en tanto espontaneidad de la determinación del agente, pues el desorden mental que padece actúa como condicionamiento psicológico de la acción.

### III.- COROLARIO.

Desde hace un tiempo a esta parte se advierte un esforzado movimiento por desclasificar al transexualismo como desorden mental y transformar la sociedad hacia la aceptación del desorden en lugar de tratarlo.<sup>24</sup>

Cuando la práctica de la psiquiatría se deja guiar por una “moda cultural” puede derivar en consecuencias realmente desastrosas. Y qué decir cuando la autoridad judicial se confabula para dar cauce a la concreción del delirio.

Si el sexo fuera determinado tan sólo por inclinaciones psicológicas podría convertirse en algo tan subjetivo y variable, posible de cambiar cuantas veces se desee en el curso de la vida.<sup>25</sup> Esto importaría tanto como desintegrar el modo de ser sexual constitutivo del ser humano transformando radicalmente su existencia personal.

La masculinidad y la femeneidad aparecen como dimensiones objetivas y corporalmente significativas, sujetas a una dinámica de desarrollo fruto de la maduración orgánica y psicológica, que si bien va acompañada también de influjos culturales<sup>26</sup>, no puede reducirse a simples dinamismos psíquicos ni a estereotipos culturales.

La sexualidad, en tanto constitutivo que orienta toda la existencia personal, es el modo de ser de la persona humana. Por ello, la vocación

---

<sup>24</sup> CARROLL, Lynne, “Counseling Transgendered, Transsexual and Gender Variant Clients”, 80 *Journal Couns. & Dev.*, 2002, p. 134. Propone a los profesionales médicos un replanteo de las nociones tradicionalmente asumidas de género, sexualidad y orientación sexual, así como la adopción de una disposición trans-positiva y trans-afirmativa en la consulta médica. Señala, asimismo, que esa disposición afirmadora de la transexualidad es necesaria para reafirmar, a su vez, la personalidad transexual y propugnar derechos políticos, sociales y económicos para las personas transexuales así como para educar a otros sobre estos temas.

<sup>25</sup> REKERS, George A., “Early Detection and Treatment of Sexual Problems: An Introductory Overview”, en REKERS, George A. ed., *Handbook of Child and Adolescent Sexual Problems*, New York: Lexinton Books of Macmillan/Simon & Schuster, 1995, pp. 3-13.

<sup>26</sup> Se entiende que todo hecho cultural se basa siempre y necesariamente en un dato natural. Lo cultural no es otra cosa que la actualización de las potencias naturales.



personal en el mundo sólo puede realizarse aceptando y dando valor a ese determinado modo de ser.