

## B. TRANSEXUALIDAD

### 1. Motivaciones y límites de la exposición

El problema de los transexuales salió a la luz pública después de que algunos centros médico-científicos profundizaran en el estudio sobre las formas de discordancias sexuales (hermafroditismo, intersexualismo) y abrieran la vía a intervenciones médico-quirúrgicas de corrección<sup>25</sup>. El argumento se impuso a continuación al legislador y provocó a la opinión pública y a los estudiosos de psicología y, evidentemente, planteó problemas complejos sobre el plano moral. En Italia el problema se agudizó tras la aprobación de la ley del 14 de abril de 1982, n.º 164, titulada *Normas en materia de rectificación de la atribución de sexo*<sup>26</sup> que ya hemos mencionado.

Como efecto de esa disposición de ley se abrió la posibilidad jurídica y práctica para intervenciones de tipo médico-quirúrgico, no tanto para la corrección de anomalías físicas que revelaran la copresencia en el físico de elementos de ambos sexos, sino que estuvieran dirigidas a superar el contraste entre el sexo físico (en su normalidad anatómica y fisiológica) y las tendencias psicológicas, como se da precisamente en los llamados transexuales. El resultado es que ahora la demanda de estas intervenciones es realizada por individuos que se reconocen como transexuales<sup>27</sup> y, por lo tanto, es evidente que se planteen problemas de índole moral y matrimonial; dicha ley, además, prevé también como efecto de la «rectificación» la anulación del matrimonio prece-

<sup>25</sup> El prof. J. Money, que operaba en la Clínica para la Identidad del Género fundada en la John Hopkins University, es uno de los primeros en haber estudiado sistemáticamente a los individuos que presentaban discordancias entre los diversos miembros sexuales biológicos, en particular los hermafroditas. En esa clínica maduró una experiencia de más años en el campo médico-quirúrgico. Los resultados del estudio se publicaron en la obra de J. MONEY - A. A. EHRHARDT, *Uomo donna, ragazzo ragazza*, o.c. Cf. además: M. BOTTONE y otros (eds.), *L'enigma del transsexualismo*, o.c.; P. VALERIO y otros (eds.), *Il transsexualismo*, o.c.; V. RUGGIERI y otros, *Transsexualismo e identità di genere, indagine clinica*, o.c.

<sup>26</sup> La ley fue también comentada bajo el aspecto del *iter* parlamentario por A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transsexualismo», a.c., 238-281. Cf. también C. LORÉ - P. MARTINI, *Aspetti e problema medico-legali del transsexualismo*, o.c.

<sup>27</sup> I. PALMARES CARVALHO «Transsexualism evaluation of two post-operative transsexuals», a.c., 103-106; A. GRÖNEVIST y otros, «Karolinska Institute recommends controversial castration», a.c., 1208-1209; D. CYSARZ y otros, «Changes in body image satisfaction, sense of coherence and life satisfaction during the therapy of woman with transsexualism»: a.c., 115-123.

dente (art. 4) celebrado civilmente o por la Iglesia y, con ello, abre la posibilidad de celebrar un nuevo matrimonio con otra persona, también de otro sexo.

A pesar del número restringido de personas interesadas directamente en el problema de la rectificación del sexo y a pesar de que la ley italiana haya sido recurrida a mediados de los años ochenta ante el Tribunal Constitucional por una sentencia del Tribunal de Casación<sup>28</sup>, los problemas morales sin embargo apremian e implican temas de amplia envergadura.

Los problemas morales que se plantean en primera línea y en un sentido específico son sobre todo dos: 1. ¿Es lícito realizar una intervención médico-quirúrgica para rectificar el sexo? 2. ¿Es lícito y válido el matrimonio celebrado antes de la rectificación o el celebrado después?

Pero las implicaciones doctrinales en el campo ético son más amplias porque hay varios temas generales que se ven afectados: la naturaleza de la sexualidad en relación con sus aspectos biológicos, psicológicos y culturales, la relación entre naturaleza y cultura en el tema de la sexualidad<sup>29</sup>, la concepción de la «ley natural» en relación con los aspectos biológicos y psicológicos de la persona, la fundación objetiva de la norma ética, etc. Implica así la visión integral de la antropología filosófica y teológica.

Este estudio pretende ser una aportación de alcance limitado, destinado a aclarar, permaneciendo en el terreno ético y abordando sobre todo la primera cuestión de las enunciadas: la licitud o no de la intervención para un cambio de sexo. Sin

<sup>28</sup> Para el texto y el comentario de esta sentencia, cf. A. FIORI, «Sentenza della Corte di Cassazione sulla legittimità costituzionale della L. 14 aprile 1982 n.º 164», a.c. La sentencia del Tribunal Constitucional fechada el 2 de mayo de 1985, n.º 134, declaró de todos modos constitucional la ley 164/1982 y, por lo tanto, no acogió la excepción dispensada. En síntesis, el Tribunal Constitucional consideró que las intervenciones de rectificación de sexo han de considerarse actos de disposición sobre el propio cuerpo dirigidos a la protección de la salud (también psíquica) y por lo tanto han de considerarse lícitos (el texto de la sentencia aparece en C. LORÉ - P. MARTINI, *Aspetti e problema medico-legali del transessualismo*, o.c., 151-166). Cf. también M. FAGGIONI, «Il transessualismo», a.c., 277-310; P. VALERIO y otros (eds.), *Il transessualismo*, o.c.; S. CIPRESSA, *Il fenomeno transessuale fra medicina e morale*, o.c.; M. COZZOLI, «Cambiamento di sesso», a.c., 113-117; V. S. KOZAKOWSKI, «Toward a Christian Ethical Response to Transsexual Persons», a.c., 10-31.

<sup>29</sup> Sobre el tema de la interacción entre naturaleza y cultura a la hora de determinar la estructuración de la identidad sexual, cf. M. L. DI PIETRO, «Aspetti clinici, bioetici e medico-legali della gestione delle ambiguità genitali», a.c.; A. SERRA, «Sessualità tra natura e cultura», a.c., 23-66; M. L. MADONNA - A. RADICIONI, «Il substrato biologico dell'identità di genere», a.c., 103-109; A. O. FERRARIS, «La costruzione dell'identità», a.c., 18-25; C. DURKE, «L'identità sessuale dell'uomo e della donna», a.c., 356-364.

embargo, se considerará también la segunda cuestión sobre el matrimonio entre transexuales.

El tema ha sido abordado los últimos años por moralistas y existe ya una relativa bibliografía<sup>30</sup>.

Respecto a las declaraciones del Magisterio, no existe ninguna específica y las referencias aparecen solo en enunciados de carácter general sobre la sexualidad humana.

## 2. Origen y estructuración de la transexualidad

La transexualidad se configura como un conflicto entre sexo físico, normal en sus miembros, y la tendencia psicológica que se siente en su sentido opuesto. En la casi totalidad de los casos se trata de individuos de sexo físico masculino que se sienten psicológicamente mujeres y tienden a identificarse con el sexo femenino. Menos frecuentes son los casos en sentido inverso, es decir, individuos que son físicamente mujeres y que intentan ser hombres.

La transexualidad se presenta como un síndrome en el cual existe una «pulsión» psicológica, aparentemente primaria (o en cualquier caso manifestada desde tiempos remotos), de pertenecer al sexo opuesto (genético, endocrino, fenotípico y evidentemente también al registrado civilmente); una pulsión que se acompaña de una conducta psico-sexual opuesta netamente a la prevista por el sexo anatómico y que se asocia con el deseo obsesivo de «liberarse» de los atributos genitales que se posee para adquirir los del sexo opuesto. Cuando esta «pulsión» viene de lejos y ha madurado profundamente, se llega a un estado de «irreversibilidad» que lleva al individuo a la intervención quirúrgica de corrección: evidentemente, esto es más fácil y con resultados estéticos y funcionales apreciables cuando el hombre se «corrige» en mujer, y mucho menos fácil y válido en la dirección opuesta<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> D. DETTORE, *Il disturbo dell'identità di genere*, o.c.; ÍD., *Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale*, o.c. Cf. también el artículo de S. SPIN-SANTI, «Problemi antropologico-morali dell'identità sessuale», a.c., 225-237. El artículo sigue las huellas de un planteamiento principalmente psicológico y se refiere a las investigaciones de Money; en el terreno moral, las conclusiones están abiertas a debate. En el mismo fascículo de *Medicina e Morale*, la presentación de A. FIORE y E. SGRECCIA adopta una posición que no coincide en su orientación (223-224). Citemos también el artículo de G. BOIARDI, «Sessualità maschile e femminile»: *Medicina e Morale* 1 (1983) 12-24, que toca el argumento únicamente en las premisas generales.

<sup>31</sup> A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transessualismo», a.c., 259. Sobre el tema de tran-

Para precisar mejor esta anomalía es bueno distinguirla aún en otras dos formas que trataremos a continuación y que incluso tienen una raíz psicológica: la homosexualidad y el travestismo.

En la homosexualidad, los aspectos físicos del sexo no se perciben en un sentido ambiguo ni conflictivo; se usan en vistas a la satisfacción erótica depositada en el individuo del mismo sexo. El homosexual no quiere cambiar de sexo sino únicamente tener relaciones sexuales con individuos del mismo sexo.

El travestismo es un síndrome por el cual no hay un deseo profundo de cambiar de sexo, sino que se ha instaurado una necesidad psíquica de ponerse ropa del otro sexo, como condición necesaria para alcanzar la excitación sexual: las relaciones sexuales se dirige a individuos del sexo opuesto.

Estas dos últimas anomalías —homosexualidad y travestismo— se tratan en este volumen en otro apartado; aquí se hace referencia a ellas únicamente para subrayar las diferencias y configurar mejor el cuadro de la transexualidad.

Se ha de hacer una última anotación preliminar respecto a la transexualidad sobre la etiología y la reversibilidad<sup>32</sup>.

«Desde que se aisló esta condición de las otras de conducta genital anómala (Culdwell, 1949; Benjamin et al., 1966) se debate sobre el origen “orgánico” o “sociopsicológico” de la transexualidad»<sup>33</sup>. El eventual aspecto orgánico se atribuiría a carencias endocrinas y a mecanismos neuro-hormonales (Feldmann, MacIlouch, Dorner, Ficher)<sup>34</sup>. De hecho, en mayo de

sexualidad y de las peticiones de cambio de sexo, cf. E. BELGRANO - B. FABRIS - C. TROMBETTA, *Il transessualismo*, o.c.

<sup>32</sup> Sobre la génesis de la transexualidad, cf. D. DETTORE, *Il disturbo dell'identità di genere*, o.c.; A. GODINO - A. LA CARBONARA, *Identità multiple*, o.c.; J. BALDARO VERDE - A. GRAZIOTTIN, *L'enigma sull'identità*, o.c.; V. RUGGERI - A. R. RAVENNA (eds.), *Transessualismo e identità di genere*, o.c.; L. SCAPIN - B. FABRIS, «Ipotesi eziopatogenetiche sul transessualismo», a.c., 41-49.; W. MEYER y otros (eds.), *Standards of care for gender identity disorders*, o.c.; W. MEYER - F. PFÄFFLIN, *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence*, o.c.; D. SAILA, «Gender identity disorder: an overview», a.c., 111-119.

<sup>33</sup> A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transessualismo», a.c., 260; D. O. CAULDWELL, «Psychopatia transexualis», a.c., 274; H. BENJAMIN, *Il fenomeno transessuale*, o.c.

<sup>34</sup> La identificación de casos de transexualidad en gemelos homocigotos apoya esta hipótesis orgánica: M. SADEGHI - A. FAKHARI, «Transsexualism in female monozygotic twins», a.c., 862-864. Sin embargo, se podría objetar que el haber vivido en el mismo ambiente familiar podría haber influido en el desarrollo de la identidad sexuada en ambas niñas. Actualmente, los estudios sobre la eventual génesis orgánica de la transexualidad se centran en las diferencias estructurales y funcionales del cerebro en individuos con trastornos en su identidad sexuada (cf. F. M. KRUIJVER - A. FERNÁNDEZ-GUASTI - M. FODOR y otros, «Sex differences in androgen receptors of the human mamillary body are

2005 apareció un artículo en la revista *World Science* en el que se decía que el gen ER-beta sería el responsable de la transexualidad<sup>35</sup>. A pesar del posible ingrediente genético, «la mayoría de los autores sostiene en cambio el origen sociopsicogénico de la transexualidad: serían los estímulos extrínsecos provenientes del ambiente social y familiar en el que vive el paciente, que determinan, por su precocidad y persistencia absoluta, la orientación sexual del transexual»<sup>36</sup>. La génesis de esta anomalía se debería a un proceso de identificación del niño con la madre y la hermana (hiperprotectoras y posesivas) ante la ausencia de una figura paterna consistente, proceso que lleva hasta el punto de inducir el impulso de convertirse en mujer<sup>37</sup>. La teoría, aparte de gozar de mucho consenso (Tesson, Guhel, Goldrach, Green, etc.), «estaría apoyada por un estudio profundo de muchísimos casos». El prof. Ancona reúne las dos hipótesis afirmando: «En realidad, también las formas de origen llamadas orgánicas pueden resultar tales por un *imprinting* muy remoto, efectuado por razones de carácter hormonal y también de carácter psicoemocional durante el periodo crítico de la diferenciación del sentido sexual del cerebro»<sup>38</sup>. El *imprinting*, por lo tanto, podría tener un origen psicosocial y producir factores neuro-hormonales. La edad en que se instaura la anomalía, en ambas hipótesis, remontaría a los primeros años de la infancia (1-2 años)<sup>39</sup>.

La importancia ética del origen diverso estaría en el hecho de que un eventual origen orgánico de las anomalías justificaría en su mayor parte, según algunos expertos, la demanda de una intervención de rectificación mediante una terapia médico-quirúrgica, mientras que un origen psicosocial traería consigo la consiguiente legitimidad y exclusiva necesidad de una terapia psicológica, suponiendo que será eficaz.

related to endocrine status rather than to sexual orientation or transexuality», a.c., 818-827).

<sup>35</sup> S. HENNINGSSON y otros, «Sex steroid related genes and male-to-female transexualism», a.c., 657-664.

<sup>36</sup> *Ibid.*, 260-261; F. CASTAGNET, *Sexe de l'âme*, o.c., 102; el autor es propenso al origen psicológico de la transexualidad por la ausencia de la figura paterna y a una identificación prolongada con la madre que a su vez no está en sintonía con su marido.

<sup>37</sup> A. CARUSO, «Il cambiamento di sesso», a.c., 688-712; M. MARCHETTI, «Aspetti psichiatrici e psicologici del transessualismo», a.c., 176ss.

<sup>38</sup> Aparece citado en el artículo de A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transessualismo», a.c., 262.

<sup>39</sup> Sobre el desarrollo psicosexual en la infancia, cf. G. CESARI - M. L. DI PIETRO, *L'educazione della sessualità*, o.c.; A. O. FERRARIS, «La costruzione dell'identità», a.c., 18-25.

Parece que resulta suficiente el acuerdo entre los autores en lo que respecta a la irreversibilidad de la anomalía, a pesar de no ser definitivo: la inmensa mayoría defiende que la anomalía no sería irreversible en el sentido de una posibilidad de armonizar la psique a la configuración del sexo fenotipo; en este punto parece que están de acuerdo los partidarios del origen orgánico y los del origen psicosocial.

En cuanto a la irreversibilidad del trastorno, la transexualidad se equipara a la homosexualidad plenamente desarrollada. L. Ancona afirma:

Lo que parece deducirse de la bibliografía analítica es más bien el hecho de que algunas formas de homosexualidad plenamente desarrolladas (y que pueden extenderse luego hacia la transexualidad a través del travestismo), cuando se traten por alguna razón contingente (por ejemplo, una impotencia) con un análisis adecuado, pueden tener una evolución porque, al ser determinadas por una experiencia ambiental, pueden dinamizarse de nuevo con otra experiencia ambiental diferente<sup>40</sup>.

Bompiani se inclina por la opinión de la irreversibilidad del trastorno psíquico tanto por vía hormonal como por vía de psicoterapia profunda, en cuanto que «las estructuras hipotalámicas ya se han establecido en su funcionamiento trastornado y no son susceptibles de recuperarse», y también porque, a diferencia de lo que ocurre en el homosexual, la pulsión-tendencia del transexual no se dirige a la recuperación del propio sexo anatómico sino a su supresión. Sin embargo, afirma: «Probablemente se conseguiría algún resultado si la psicoterapia se realizara en una época extraordinariamente precoz: pero falta experiencia sustancial»<sup>41</sup>.

Las dudas sobre la imposibilidad de curación del aspecto psíquico estuvieron presentes también en el Parlamento Italiano, al no acoger una propuesta de ley a iniciativa del senador Rosi y otros, que preveía que, antes de que el tribunal concediera la autorización para la intervención médico-quirúrgica, se procediera a una psicoterapia de al menos un año de duración.

Una propuesta similar fue lanzada en 2007 por la ministra Livia Turco para la activación de protocolos de diagnóstico y tratamiento para transexuales por parte del Observatorio Nacional sobre la Identidad Nacional de Género.

<sup>40</sup> A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transessualismo», a.c., 262.

<sup>41</sup> *Ibíd.*, 264.

La Associazione Crisalide, Azione Trans Onlus rebatió esta propuesta con una carta el 19 de julio de 2007 en la cual se prefijó el abuso de la profesión médica italiana, en la fase de diagnóstico del trastorno. Esto no ocurriría en la WPATH, la Asociación Mundial Profesional para la Salud Trans, que expresa:

El servicio que un médico debería ofrecer al paciente, con un ejercicio clínico prudente, con el fin de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar un síntoma, un trastorno o una enfermedad se explica: a) de acuerdo con los estándares aceptados en general en la práctica médica; b) de manera clínicamente apropiada, en términos de tipo, frecuencia, extensión y lugar que son considerados eficaces para la enfermedad o el trastorno del paciente; y c) sin serlo de modo exclusivo por un discurso de conveniencia del paciente, del médico u otro personal sanitario y sin que sea más costoso que otro servicio alternativo o una serie de servicios, sino por aportar un adecuado apoyo terapéutico o de diagnóstico para la cura del propio paciente.

«Los estándares médicos generalmente aceptados se basan en evidencias científicas publicadas y localizables en la bibliografía reconocida por la comunidad científica» y además, la reasignación quirúrgica de sexo necesitaría para una *Real Life Experience*, un cambio de identidad a nivel documental incluso antes de la fase quirúrgica precisamente para subrayar la «integración y satisfacción personal subjetiva». Esto ha llevado a la Asociación Crisalide a pedir la «despsiquiatrización» a partir del próximo DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)<sup>42</sup>.

Este debate no es irrelevante desde el punto de vista ético, dada la variedad de opiniones: es evidente que, en el caso de que se pudiera esperar una terapia psicoanalítica destinada a recomponer la armonía entre sexo psíquico y sexo anatómico, no se justificaría de ninguna manera una intervención quirúrgica de cambio de sexo anatómico para adaptarlo al psíquico.

Pero en nuestra opinión, el punto que éticamente debe considerarse de modo adecuado es el siguiente; se ha constatado científicamente que la ejecución de la intervención quirúrgica no supera el conflicto precedente, ni recompone la armonía con el nuevo sexo, sino que incluso parece agravar el sentimiento de frustración:

<sup>42</sup> Nota aclaratoria de la WPATH Board of Directors and Executive Officers (17-6-2008). Registramos también A. VITALE, *Ripensare la terminologia del disturbo d'identità di genere*, o.c.; P. COLEN-KETTENIS, *Disturbi dell'identità di genere*, o.c. Cf. igualmente <http://www.crisalide-azionetrans.it/teorie.html>.

Pasando a la valoración de las consecuencias de las intervenciones, es necesario considerar ante todo de manera realista que la operación más perfecta nunca consigue realizar un verdadero y auténtico cambio de sexo. La persistencia de la próstata y de las vesículas seminales en el varón transexual y la imposibilidad de un coito fisiológico por parte del pene postizo en la hembra transexual no permiten hablar respectivamente de genitales femeninos y masculinos.

La pseudovagina es solo un simulacro de órgano femenino, aunque se adapte al coito, y todavía más el pene postizo; por tanto, a pesar de todas las argumentaciones que se puedan aducir, no se puede sostener que el sexo haya cambiado desde el punto de vista anatómico.

Incluso, como ya se ha puesto de manifiesto, serán individuos más anormales que antes. En efecto, mientras que antes de la intervención el contraste se limitaba a la disociación entre soma y psique, tras la intervención este contraste se complica al tener en el mismo soma un contraste entre elementos de un sexo (genitales externos adaptados) y del otro (cromosómico e incluso hormonal). Todo esto, más allá del aspecto jurídico, no deja de tener repercusiones en la vida del transexual. En efecto, se ha descubierto en los estudios sobre el tema que la intervención quirúrgica no siempre satisfizo las expectativas del transexual. Esto avala aún más la idea de un apoyo pre-operatorio<sup>43</sup>. Difícilmente se consigue una perfecta inserción del individuo en el contexto social sobre todo por la dificultad de solucionar los problemas sexuales, debido a un frecuente rechazo de la pareja a su situación, elemento que crea posteriores frustraciones. En cualquier caso, a posteriori aparece una reflexión sobre la intervención...<sup>44</sup>.

En ese mismo sentido se expresa la argumentación de la sentencia del Tribunal de Casación, que remite al Tribunal Constitucional la citada ley 164 del 14 de abril de 1982: «Dichas intervenciones, a menudo dirigidas a eliminar la disociación entre soma y psique, acaban por complicar la anormalidad del individuo, determinando en el propio soma un contraste entre elementos de un sexo (genitales externos) y de otro (cromosómicos e incluso hormonales)»<sup>45</sup>. El Tribunal Constitucional en su sentencia

<sup>43</sup> S. E. OISSON y otros, «Regret after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual», a.c., 501-506; A. A. LAWRENCE, «Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery», a.c., 299-315.

<sup>44</sup> Bompiani explica así la opinión de A. Caruso; cf. A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transsexualismo», a.c., 265-266.

<sup>45</sup> A. FIORI, «Sentenza della Corte di Cassazione sulla legittimità costituzionale della L. 14 aprile 1982 n.º 164», a.c., 297.



n.º 134 del 2 de mayo de 1985 confirmó sin embargo la constitucionalidad de la ley. Evidentemente, las ambigüedades morales siguen presentes.

Por otra parte, la propia experiencia de la mencionada John Hopkins University (citada en una carta en *Science*, n.º 205, del 21 de septiembre de 1979) mostraba sus dudas, al demostrar cómo también se había dado una mejoría en todos los pacientes antes de la intervención gracias a apoyo médico-psicológico cualificado. En base a esta conclusión poco después de la publicación de los resultados se cerró la «clínica para la identidad de género», donde se practicaban estas intervenciones<sup>46</sup>.

En nuestra opinión, estas constataciones objetivas de la situación tras las intervenciones tienen su repercusión, de manera determinante, sobre la licitud moral de las propias intervenciones. Y es precisamente este punto el primer asunto moral que hace falta aclarar.

### 3. Intervención médico-quirúrgica de rectificación de sexo

La demanda de rectificación de sexo por parte de un transexual es la situación que plantea las dificultades éticas más graves. Los partidarios de la licitud de la intervención de adecuación del sexo físico al psíquico fundamentan sus razones básicamente en las siguientes motivaciones y situaciones de hecho.

1. La situación psicológica es irreversible, por lo que no queda más que realizar la terapia quirúrgica, es decir, la corrección física<sup>47</sup>.

<sup>46</sup> Un análisis crítico de varios estudios médico-experimentales que reproducen la evolución postoperatoria a largo término de transexuales reasignados quirúrgicamente y llevada a cabo por S. I. ABRAMOWITZ, «Psychosocial Outcomes of Sex Reassignment Surgery», a.c., 183-189. A. G. Spagnolo ha hecho una amplia tesis en *Medicina e Morale* 3 (1987) 543-546. Respecto a las dudas sobre la eficacia de las intervenciones de reasignación de sexo son de reciente aparición, cf. P. T. COHEN-KETTENIS, «Transsexualism: a Review of etiology, diagnosis and treatment»: *J. Psychosom. Res.* 46 (1999) 315-333.

<sup>47</sup> S. SPINSANTI, «Problemi antropologico-morali dell'identità sessuale», a.c. Aunque no se pronuncia a favor de la licitud de la intervención, sí la propone como tesis de estudio. Muestra las razones a favor, basándolas sobre todo en este argumento. Plenamente favorables a la intervención son F. CASTAGNET, *Sexe de l'âme*, o.c., 108 y G. PERICO, «La transessualità», a.c., 373-389. Cf. también J. C. GODDAR y otros, «Development of feminizing genitoplasty for gender dysphoria», a.c., 981-989; G. SELVAGGI y otros, «Genital sensitivity after sex reassignment surgery in transsexual patients», a.c., 427-433; V. CORMAN y

2. Se debe optar por la búsqueda de la armonía de la persona considerando esencial y prioritario el aspecto psicológico, el cual, en este caso, tiende de manera consciente e irreversible hacia la corrección del sexo físico<sup>48</sup>. El principio de totalidad se construiría en torno al aspecto psicológico y a la opción psicológica.
3. La razón, no expresada de modo claro, pero contenida en todas las otras y predominante en el momento cultural actual es la de la reivindicación de libertad en materia sexual, en analogía con lo que ocurre con el caso del aborto, la esterilización, la manipulación genética y la fecundación in vitro: en todos estos casos se reivindica el dominio del individuo sobre su «propia» corporalidad y la vida física en general.

Para responder a estas motivaciones, expongamos también nuestra opinión que es —digámoslo inmediatamente— negativa respecto al problema planteado, de si es lícita o no la intervención de cambio de sexo en el individuo transexual.

Respondamos por lo tanto a las razones enunciadas del modo más completo y breve posible.:

a) *La licitud de la terapia quirúrgica no es sostenible arguyendo simplemente la irreversibilidad del malestar psíquico.* Admitamos que se compruebe esta irreversibilidad del aspecto psíquico, aunque todavía faltan estudios profundos y algunos psicólogos sostienen que, del mismo modo que para los homosexuales, los métodos psicoanalíticos se pueden emplear con un cierto grado de éxito, como ya hemos mencionado; además, la noción de *imprinting* hipotalámico habría sido superada por recientes estudios científicos sobre el mono y el hombre<sup>49</sup>.

otros, «Le traitement hormonal des patients transsexuels et ses conséquences métaboliques», a.c., 258-264; A. MUELLER y otros, «Long-term administration of testosterone undecanoate every 3 months for testosterone supplementation in female-to-male transsexuals», a.c., 3470-3475; J. ANDERSON, «Endoscopic laryngeal web formation for pitch elevation», a.c., 6.

<sup>48</sup> Razón atribuida como de debate doctrinal en el artículo de A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transsexualismo», a.c., 262-263. Castagnet subraya la importancia del elemento psicológico, apoyándose en los numerosos trabajos del sexólogo R. Stoller, hasta el punto de hablar de pertenencia al género femenino del hombre transexual y viceversa y rechazar la expresión cambio de sexo cuando se trata de transexuales, para hablar de adecuación del sexo al género. La obra tiene un planteamiento psicológico de origen freudiano.

<sup>49</sup> A. C. GORE, «Developmental programming and endocrine disruptor effects on reproductive neuroendocrine systems», a.c., 358-374; R. B. SIMERTY,

Tomemos como hipótesis que se trate de una irreversibilidad comprobada. El principio moral de la «terapeucidad» exige unas precisas condiciones para poder aplicarse lícitamente: que la intervención tenga un porcentaje de éxito, que sea realmente terapéutica en el sentido de que se dirija al bien de todo el físico eliminando una parte enferma, que remedie una situación actual incurable de otro modo y que respete el bien superior y moral de la persona. Ahora bien, estas condiciones no se dan en nuestro caso de modo simultáneo —como se exige moralmente— ni singular.

Es necesario recordar que desde el punto de vista técnico, destructivo-reconstrutivo, este tratamiento de «cambio de sexo» en el transexual se practica normalmente a través de varias fases sucesivas; antes de nada se procede a una terapia hormonal que influya en algunos caracteres externos de la sexualidad (configuración externa de las mamas), a continuación se practica una psicoterapia que predispone a la feminización —el caso más frecuente— acompañándola de un cambio en el vestido del nuevo sexo y por último se practica la intervención destructora y reestructora de los órganos genitales externos. La intervención tiene un éxito aparente en el caso más frecuente de la feminización del hombre transexual. Esta última fase trae consigo la mutilación de los genitales masculinos, la castración, la esterilización y la privación de una verdadera y propia función copulativa y procreativa<sup>50</sup>.

Ahora bien, se entiende que, como ya se ha dicho, al final del «cambio» la intervención sobre el físico no adapta el sexo del paciente al deseado, incluso introduce una nueva distonía en el físico entre elementos cromosómico-gonádicos y los órganos externos; estos carecen de una plena inervación «propioceptiva» y se quedan en prótesis artificiales y no en órganos con un sentido y una expresividad emocional y funcional.

«Hypotalamic substrates of metabolic imprinting», a.c., 79-89; W. DAVIS y otros, «Imprinted genes and neuroendocrine function», a.c., 413-427; E. B. KEVERNE, «Genomic imprinting and the evolution of sex differences in mammalian reproductive strategies», a.c., 217-243; S. K. PUTNAM, «Effects of testosterone metabolites on copulation and medial preoptic dopamine release in castrated male rats», a.c., 419-426; A. BARBARINO - L. DE MARINIS, «Estrogen induction of luteinizing hormone release in castrated adult human males», a.c.; A. BARBARINO - L. DE MARINIS - A. MANCINI, «Estradiol modulation of basal and gonadotropin», a.c.; A. BARBARINO - L. DE MARINIS, «Basi biologiche sul concetto di imprinting ipotalamo-ipofisario», a.c., 166-171.

<sup>50</sup> La técnica se describe brevemente en el volumen de F. CASTAGNET, *Sexe de l'âme*, o.c., 110-112. Cf. también: E. BELGRANO - B. FABRIS - C. TROMBETTA, *Il transessualismo*, o.c., 65ss.

El aspecto psicológico: ni siquiera esto consigue quedar satisfecho porque los trastornos aumentan y los individuos que anteriormente se acercaban a una solución del conflicto, cuando esto no se realiza, ya sea porque no se «siente» la adaptación física como satisfactoria o porque se dé un rechazo en la eventual pareja, a menudo acaban por suicidarse<sup>51</sup>.

Por lo tanto, la intervención quirúrgica resulta moralmente injustificada y por ello ilícita. Además, si se hace una analogía con todo lo que afirman los moralistas sobre la esterilización terapéutica en comparación con la contraceptiva y se aplican *a fortiori* los mismos motivos, se puede afirmar que en este caso se interviene una *parte físicamente* no enferma sino sana porque el organismo sexual del transexual está íntegro físicamente, para buscar un resultado sobre el plano psicológico-personal, que, además, no se obtiene; por ello falta la posibilidad de aplicar en el caso el principio de «intervención terapéutica» con la meta de alcanzar un bien superior, que además tendría que darse en el mismo plano físico. Ni siquiera se puede invocar la irreversibilidad del mal ni el «no poderse remediar de otro modo» porque, aparte de la permanente resistencia del trastorno a un tratamiento psico-terapéutico —que no conseguiría ningún resultado según la mayoría de especialistas—, no se elimina este trastorno, sino que por este camino se agrava. Por último, el bien superior, moral y personal del individuo se ve comprometido posteriormente.

Sostengo así que el principio terapéutico relacionado con el principio de la integridad de la salud y de la persona no se puede aplicar y no lleva a concluir la licitud de la intervención<sup>52</sup>, en el caso del transexual, mientras que sí se puede aplicar en las intervenciones en el sexo físico en los casos de intersexualidad de la que ya hemos hablado.

b) *La opción entre «sexo del alma» y «sexo del cuerpo».* La segunda razón que se da es la defendida sobre todo por los psicólogos y por quienes retienen que la base de la sexualidad, su aspecto

<sup>51</sup> *Ibíd.*

<sup>52</sup> Para una ilustración del principio terapéutico estudiado de manera particular en las intervenciones de esterilización, pero que es válido para todo tipo de intervención destructora o reconstructora, se pueden ver las *Alocuciones* de Pío XII de 29-10-1951, 14-9-1952, 7-9-1953, 8-10-1953 y 12-9-1958; cf. también D. TETTAMANZI, *La sterilizzazione anticoncezionale: per un discorso cristiano* (Brezzo di Bedero 1981) 145, y el documento de la SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Respuestas a las dudas propuestas por la Conferencia Episcopal de los Estados Unidos de América acerca de la esterilización en los hospitales católicos* (13-3-1975), en [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19750313\\_quaecumque-sterilizatio\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19750313_quaecumque-sterilizatio_sp.html).

prioritario y su determinación específica se deben regir por la psique; el transexual tendría una «consciencia» que no coincide con los atributos de su corporalidad sexual; por lo tanto, es la realidad corporal la que debe adaptarse a la conciencia personal. Es en este contexto donde se habla de diferencia entre «sexo» y «género»: el transexual tiene en su consciencia un «género» (por ejemplo, género femenino) que no coincide con el «sexo» corporal<sup>53</sup>.

En este aspecto se desvelan los puntos esenciales de la visión antropológica y personalista de la sexualidad así como, indirectamente, la validez de la mente humana para captar la verdad objetiva del propio ser y de su actuación. Por ello, nos hemos permitido concentrar las afirmaciones de modo sintético.

Antes de nada, se ha de aclarar que, cuando los defensores del determinismo psicológico hablan de «consciencia de género» que difiere de la realidad corporal, inducen a un concepto de conciencia psicológica (y patológica en este caso) que no coincide con la definición de conciencia moral, fundada en la capacidad del intelecto humano de captar la verdad objetiva del propio ser y la norma objetiva del propio actuar.

La conciencia psicológica tiene un peso ético a la hora de determinar la responsabilidad «subjetiva», pero no siempre es adecuada para captar la verdad objetiva y no lo es para nada cuando intervienen graves trastornos de carácter psicológico.

En lo que respecta a la visión cristiana, en la antropología tiene un valor fundamental una afirmación procedente de documentos del Concilio Vaticano II, del Magisterio y de la catequesis de Juan Pablo II; el cuerpo humano, en su complejidad objetiva de masculinidad y femineidad, expresa «objetivamente» la actitud de toda la persona y no solamente su aspecto provisional o su aspecto físico exterior. En la visión cristiana del hombre, se reconoce una función particular en el cuerpo, ya que contribuye a revelar el sentido de la vida y la vocación humana. La corporalidad es, en efecto, el modo específico de existir y de actuar del espíritu humano. Este significado es principalmente de naturaleza antropológica: «el cuerpo revela al hombre, expresa la persona», por eso es el primer mensaje de Dios al hombre, casi una especie de «sacramento inicial», entendido como signo que transmite de manera eficaz en el mundo visible el misterio invisible que se esconde en Dios desde toda la eternidad<sup>54</sup>. En este sentido Juan Pablo II afirma:

<sup>53</sup> Castagnet, en el contexto de toda su obra e incluso en su título, defiende esta visión de origen freudiano.

<sup>54</sup> SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA, *Orientaciones educativas sobre el amor humano*, o.c., n.22; JUAN PABLO II, *Audiencia general* (12-9-1979), o.c.; ÍD., *Audiencia general* (20-2-1980), o.c.

Cuando hablamos del significado del cuerpo, nos referimos sobre todo a la plena conciencia del ser humano, pero el cuerpo también comprende cada experiencia efectiva del cuerpo en su masculinidad-feminidad y, de cualquier modo, su predisposición permanente a tal experiencia<sup>55</sup>.

Las afirmaciones del Santo Padre coinciden con todo lo que se afirmó en el Concilio sobre la naturaleza antropológica de la corporalidad y la sexualidad, explicitándolo, como ya explicaremos más adelante. Estas reflexiones tienen también una validez racional y objetiva en el terreno filosófico.

Es necesario recalcar que cuando se afirma «el significado objetivo del aspecto físico de la sexualidad» que se «da» en el momento de la concepción, no se pretende afirmar la identificación de la ley natural con la biología: la ley natural tiene su sede de lectura en la inteligencia y es esta la que «descubre» (no inventa) la verdad del ser humano. Así como no se puede confundir la escritura con el lector, del mismo modo no puede confundirse la realidad física con el intelecto humano. Es la persona la que lee en los propios significados creacionales y capta su sentido; es la libertad la que los asume como valores y dones que hay que dirigir hacia su plenitud de significado: el cuerpo se convierte así en el ser personalizado y el espíritu encarnado, la subjetividad objetiva. El cuerpo entra verdaderamente en esta lectura global de la persona.

La revelación divina y, en su propio estado, la sabiduría filosófica, al poner de relieve las exigencias auténticas de la humanidad, manifiestan necesariamente la existencia de leyes inmutables, inscritas en los elementos constitutivos de la naturaleza humana e idénticas a todos los seres dotados de razón<sup>56</sup>.

Así lo expresa la Declaración *Persona Humana* al hablar de la tendencia que atribuye a la «cultura del tiempo» determinadas exigencias «inscritas en los elementos constitutivos de la naturaleza humana». Por lo que no se pueden reducir a simples dinamismos psíquicos ni a «estereotipos» de tipo cultural los términos de feminidad y masculinidad: estas dimensiones son objetivas y corporalmente significativas.

<sup>55</sup> JUAN PABLO II, *Audiencia general* (25-6-1980), n.5. Cf. también para comentar este tema C. CAFFARRA, «Verità ed ethos dell'amore coniugale», o.c., 693-706.

<sup>56</sup> SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Declaración acerca de ciertas cuestiones de ética sexual*, n.4.

Es cierto que la sexualidad masculina y femenina está sujeta a una dinámica de crecimiento y desarrollo que es fruto de una maduración orgánica y psicológica y que viene también acompañada por influencias culturales; también consta que durante este desarrollo se pueden verificar dificultades y algunas veces, como en este caso anomalías por las que la sexualidad es un deber y una vocación y el crecimiento puede revelar casos patológicos, como también se da en todos los aspectos del organismo humano. En estos casos, el remedio se encuentra en la corrección —donde sea posible— de la desviación y no en la supresión de aquello que es de difícil armonización, pero que representa la constitución orientadora del propio ser personal.

En nuestra opinión, lo que se considera significativo y normativo desde el punto de vista de la moral objetiva en el caso de estas anomalías está constituido por la complejidad objetiva de la corporalidad sexual junto con su consiguiente significado fenomenológico; en cambio, y siempre desde un punto de vista de normativa objetiva, no nos parece importante el problema del origen de ese trastorno (si es psicológico y cultural o incluso psicológico, cultural y hormonal): ahora bien, el problema del origen del trastorno, como el de su carácter reversible-irreversible, puede y debe influir en la valoración subjetiva de las responsabilidades.

Una confirmación de cuanto hemos expuesto puede verse, según nuestra opinión, en la exposición doctrinal explícita del Magisterio sobre la homosexualidad.

En este caso, ante una anomalía psíquicamente estructurada, el individuo no se dirige hacia la supresión de los propios órganos sexuales, sino que se ve atraído por personas del mismo sexo y no del sexo opuesto. También se habla de irreversibilidad en este caso. La transexualidad se presenta como un caso más grave, pero tiene un punto en común con la homosexualidad: el rechazo del orden corporal de la sexualidad; en el caso del homosexual, como se dirá en el próximo apartado, el rechazo se concreta en un comportamiento anómalo en sentido erótico; en el caso del transexual, el rechazo lleva a querer suprimir los propios órganos sexuales.

Aún tratándose de una situación diferente, si tomamos como referencia las posturas del Magisterio en el caso de la homosexualidad, se puede leer que

[...] en la acción pastoral, los homosexuales han de ser acogidos con comprensión y ser apoyados en su esperanza por superar sus dificultades personales y su inadaptación social. Se juzgará

su culpabilidad con prudencia; pero no se puede utilizar ningún método pastoral que les transmita una justificación moral que considere estos actos conformes con la condición de esas personas.

Según el orden moral objetivo, «las relaciones homosexuales son actos privados de su regla esencial indispensable»<sup>57</sup>. El comportamiento discordante del sentido específico de la sexualidad física inducido por una fuerte tendencia psicológica es objetivamente ilícito. Mayor gravedad revestirá entonces la intervención quirúrgica con el fin de cambiar el aspecto físico de la sexualidad para adaptarlo al impulso psicológico.

Queremos repetir que las razones que defienden esta postura en el campo eclesial tienen su peso intrínseco racional también desde el punto de vista de la consideración bioética de la sexualidad.

c) *La libertad sexual como libertad de elección y de sexo.* Es cierto que muchos defensores de la licitud de la intervención quirúrgica de «cambio de sexo» (en realidad no se puede hablar de cambio sino de variación manipuladora) se mueven por la intención de aliviar a los individuos que sufren esta anomalía y que son dignos de comprensión, pero no podemos dejar de comentar aunque sea de modo muy escueto, que este problema es utilizado por diversas corrientes y movimientos como causa para alcanzar etapas de la llamada libertad sexual. Ya no se trata únicamente de libertad sexual hacia el sexo opuesto, antes y después del matrimonio y fuera de él, ni tampoco se trata simplemente de reivindicaciones de relaciones eróticas con personas del mismo sexo. Aquí se trata de tener la libertad de elegir el propio sexo o de rechazarlo.

No se puede ignorar que existe una fuerte presión en este sentido y, tras los mensajes de Marcuse sobre la «sexualidad polimórfica» y la «liberalización sexual» como presupuesto de la revolución social<sup>58</sup> y el clima de radicalismo a propósito de la libertad individual, no es de extrañar que las leyes sigan su proceso de adaptación a los impulsos de liberalización sin respetar la vida física ni el carácter integral de la persona. La legislación italiana se ha adaptado en este sentido a las de Inglaterra y Marruecos;

<sup>57</sup> *Ibíd.*, n.8. La afirmación se retoma y se ratifica en el documento de la SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA, *Orientaciones educativas sobre el amor humano*, o.c., n.101.

<sup>58</sup> Cf. sobre este tema V. MELCHIORRE (ed.), *Amore e matrimonio* (Vita e Pensiero, Milán 1976) 470.



también en Francia se ha configurado análogo movimiento legislativo<sup>59</sup>.

Evidentemente, con lo dicho no pretendemos insinuar una postura de rechazo hacia la situación de sufrimiento de estos individuos, que deberán ser ayudados con métodos de psicoterapia y apoyo humano, como se hace con los que sufren o tienen alguna minusvalía. Solo queremos a lo sumo aclarar una postura que quiere ahorrar sufrimiento futuro y no juzga posible subvertir el orden ético de la persona.

#### 4. El matrimonio de transexuales

A la hora de analizar la validez y la licitud del matrimonio en el caso de la persona transexual, hacemos referencia a las posturas de los canonistas, de modo particular al nuevo Código de Derecho Canónico, y a las enseñanzas de la Iglesia sobre esta materia, como ya se ha indicado en el apartado sobre la licitud del matrimonio en el caso de personas intersexuales<sup>60</sup>.

*En los casos de auténtica y verdadera transexualidad*, consecuentemente con lo ya afirmado sobre la ilicitud de la intervención quirúrgica para el cambio de sexo del transexual, el sexo modificado tras la intervención no es el verdadero sexo del individuo. Además, en estos casos, la distonía entre psique y cuerpo es tan fuerte y estructurada que la libertad de decidir y aún más la armonía entre sexualidad física, sexualidad psicológica y la orientación de conducta están profundamente trastornadas.

Por ello, no es difícil afirmar que el eventual matrimonio solicitado y celebrado tras la intervención quirúrgica, ha de declararse nulo porque se ha contraído tras una transformación arbitraria del sexo que desde el punto de vista físico es ficticia y vacía de contenido; además, porque el trastorno psico-físico se ha de considerar como una grave perturbación de la libertad de decisión y consentimiento. En nuestra opinión, el caso no es muy diferente al que se presentaría si un homosexual pidiera casarse con una persona del mismo sexo.

<sup>59</sup> Cf. sobre este argumento C. LORÉ - P. MARTINI, *Aspetti e problemi medico-legali del transessualismo*, o.c.

<sup>60</sup> En cuanto a la interpretación y aplicación del nuevo Código de Derecho Canónico en este tema, cf. el interesante trabajo de M. F. POMPEDDA, «Nuove metodiche di intervento sulla vita umana e diritto matrimoniale canonico», en C. ZAGGIA, *Progresso biomedico e diritto matrimoniale canonico con elementi di biologia e di diritto civile in tema di fecondazione artificiale e modificazione di sesso* (Veneta, Conselve 1992) 87-144. Cf. asimismo L. CICCONE, *Etica sessuale*, o.c.; S. CIPRESSA, *Il fenomeno transessuale fra medicina e morale*, o.c.

De hecho, el caso de un matrimonio que preceda a la intervención quirúrgica con una persona del otro sexo y coherente con la propia sexualidad física se presenta en muy raras ocasiones, porque los transexuales en edad adulta acentúan psicológicamente su orientación en sentido contrario al propio sexo físico y, por lo tanto, no piensan en casarse con una persona del sexo opuesto, entendiendo por «opuesto» el contrario a su sexo físico, de acuerdo por tanto con lo objetivamente legítimo. Sin embargo, en el caso de que se plantease el problema de la validez o no de un matrimonio contraído antes del cambio de sexo, éste debería reconocerse como nulo, cuando fuese contraído por una persona gravemente trastornada psicológicamente; en cambio, tendría que considerarse válido si la tendencia transexual se hubiera revelado de manera progresiva o de improviso durante el matrimonio.

No consideramos necesario repetir aquí todos los motivos del Magisterio en apoyo y defensa de la esencialidad común e irreprimible de la sexualidad física y la necesaria armonía entre sexo del cuerpo y «sexo de la conciencia» en la visión personalista de la sexualidad y la persona humana: si se aportan estas razones para defender la ilicitud de la intervención quirúrgica del transexual, con mayor fuerza valen para la validez/nulidad del matrimonio porque con la unión matrimonial se complica la vida de la pareja y se toca la realidad sacramental del matrimonio.

## C. HOMOSEXUALIDAD

### 1. Definición y fenomenología

El problema relacionado con la orientación y las conductas homosexuales es muy antiguo, pero en estos años se ha acentuado por diversos factores de orden epidemiológico y cultural.

Por un lado, ha prevalecido la importancia de la homosexualidad en la difusión de enfermedades de transmisión sexual, sobre todo del SIDA<sup>61</sup>; por otro, algunos grupos de opinión han conseguido que el juicio ético-psicológico de la homosexualidad alcance la homologación y paridad con la heterosexualidad. Incluso en el campo teológico, sobre todo en los Estados Unidos,

<sup>61</sup> CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), «Trends in HIV/AIDS diagnosis among men who have sex with men - 33 states, 2001-2006, MMWR», a.c., 681-686; G. PRESTAGE y otros, «Homosexual men in Australia: population, distribution HIV prevalence», a.c., 97-102; A. COLOMBO, *Gay e AIDS in Italia: stili di vita sessuale*, o.c.