

## TRANSEXUALIDAD

**Autores: Ramiro Alonso Pando<sup>1</sup>  
Manuel I. López Gómez<sup>2</sup>  
Martha Tarasco Michel<sup>3</sup>**

### ÍNDICE:

- 1. Premisa**
- 2. Introducción**
- 3. El Transexualismo**
- 4. La identidad en el Derecho, la Filosofía y la Psicología**
- 5. Antropología de la Sexualidad Humana**
- 6. Consideraciones biojurídicas**
- 7. Análisis y discusión**
- 8. Conclusiones**
  - 8.1 Respecto del tratamiento hormonal y quirúrgico sustitutivos**
  - 8.2 Respecto de la patología transexual misma**
  - 8.3 Respecto del movimiento deconstructivista**
  - 8.4 Respecto de la Bioética**

### NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

#### 1. Premisa

La inquietud acerca de la identidad sexual humana, tal como se trata hoy en la psiquiatría, la medicina y la política, así como el convencimiento de que tales enfoques no han contribuido a ofrecer a estos pacientes una solución real ni definitiva a sus enormes y variados problemas del síndrome transexual, motivan la reflexión ética al respecto.

Por otro lado, la bibliografía mundial sobre las diversas áreas involucradas pone en evidencia la imprecisión y la ambigüedad de conceptos, términos y diagnósticos sobre este tema, así como la intención de excluir a la transexualidad del diagnóstico de patología mental.

Se pretende, en este capítulo, estudiar los elementos de juicio filosóficos, psicológicos, médicoquirúrgicos, jurídicos y éticos que permitan entender la problemática ética y biojurídica de la transexualidad fundamentada en la totalidad de su persona, es decir, basados en la realidad lógica y ontológica. Las ideas, derechos y prerrogativas sociales de cada persona transexual son respetadas en este trabajo. Se expondrá la realidad de su sexualidad expresada incontrovertiblemente en su sexo genómico, gonadal y genital, así como en la absoluta normalidad de su fisiología hormonal, aunque dominada por la idea de pertenecer a otro sexo, misma que proviene de ciertos eventos psicológicos de impacto negativo en etapas tempranas de sus vidas y del manejo psicológico y sociocultural.

La razón de este tema es intentar acercar al lector a la reflexión sobre las decisiones jurídicas que desean justificar una falacia, que deviene del interés de ciertos sectores sociales que han creado una neo-construcción psicológica y propagandística para impactar sobre la opinión pública a través de un oportunismo político preeminente para sus fines.

En el último tercio del siglo pasado se presentó un creciente número de pacientes diagnosticados con la patología denominada “transexualismo” . Esto dio pie para que, en el mundo médico norteamericano y en el de los países bajos y los escandinavos, se diera un auge en los tratamientos médicos y las cirugías diseñadas para lo que, eufemísticamente, se denominó “reconversión de sexo”. Desde los años 1940-50 se han intervenido miles de personas afectadas por este

síndrome, habiéndose obtenido y reportado ya una variopinta cantidad de resultados. Pero la pregunta trascendental aquí es si, en realidad, se respeta y se sirve a la integridad de la identidad en estos pacientes con estos “tratamientos”.

Este capítulo trata de mostrar - a través de diversos argumentos - que esta anomalía obedece a un trastorno mental del área de la identidad de la persona que, de acuerdo a la severidad del trastorno, así como a la experiencia profesional psiquiátrica, es poco probable de recuperarse con psicoterapia convencional y, por tanto, menos aún mediante cirugía alguna. Asimismo, se desea reflexionar sobre la licitud o ilicitud ética de estas “transformaciones”, pues las cirugías no solucionan el problema de base sino que, por el contrario, provocan alteraciones mayores e irreversibles para la integridad corporal, fisiológica y psicológica en las personas afectadas que, en un alto porcentaje, experimentan situaciones límite y recurren al suicidio por haber perdido el último eslabón del que pendía su realidad personal.

Por otro lado, evidenciará que tras estas solicitudes “clínicas” subyace un interés político, bien identificado en sus raíces, que busca la aceptación de la patología de identidad de género como algo normal y todo lo que implique una “reconversión de sexo” como un derecho debido a causas de reivindicación social. Asimismo, dejará en claro que en una persona trastornada en su identidad sexual no puede darse esta pretendida “autopoiesis” hacia otra “identidad”. Ésta sucede sólo a instancias de un severo trastorno de identidad de género y constituye una auténtica falacia que no justifica servir de base a posteriores consideraciones jurídico-sociales, puesto que el Derecho debe recuperar la conciencia de su vitalísimo papel ante la incertidumbre que han generado la misma ciencia médica y política modernas.

## **2. Introducción**

La preocupación más temprana respecto de la identidad de la persona humana puede verse ya claramente semblanteada en la Biblia. (1) Agustín de

Hipona (2) manifiesta esta misma duda, al igual que casi todas las áreas del conocimiento humano. Por ejemplo, en Filosofía (3 -19), Derecho (20 - 27), Psicología (28 - 44), Antropología (5, 9, 45 - 50), Lógica (51), Educación (52), Sociología (53 - 62) y Teología (63, 64) se evidencia y concluye como insuficiente el estudio de la identidad. La antropología forense también se ocupa de la identidad humana. Así, se han concluido las últimas teorías de los linajes ancestrales del ser humano, con claras diferencias genéticas inter-especie. (65, 66) La Medicina no ha quedado exenta de estos problemas, ni ha resuelto su génesis. (29,30, 67 - 86) Quedan aún, sin embargo, cuestiones pendientes sobre lo que constituye la identidad humana.

Basado en el conocimiento embriológico de su época, Tomás de Aquino consideró que ésta se iba logrando a través de una “infusión progresiva”. Sin embargo, varios autores han afirmado que la identidad aparece en el momento que surge a la existencia el ser humano, puesto que en cada concepción humana se presenta una nueva y única realidad ontológica esencial.

Todo esto concuerda con quienes, desde el campo de las ciencias psicológicas, afirman que la identidad emana de la realidad ontológica original. (18, 89 - 90)

*“En la historia... es esta la primera vez que el hombre se ha vuelto universal y radicalmente problemático para sí mismo... no sabe quién es y se da cuenta de que ya no lo sabe... este contexto de pérdida de identidad... se vuelve una de las tareas más urgentes de nuestro tiempo”.* Max Scheler (91)

Paradójicamente, este problema se ha visto acrecentado por la confusión surgida de la biomedicina. Desde la transfusión sanguínea, todos los trasplantes - que requieren de controles inmunológicos de por vida (92 - 94) muy onerosos, aunque no siempre exitosos (95 - 98) -, y que involucran cuestiones familiares, económicas y legales importantes. (99, 100). Por ejemplo: los homotrasplantes de órganos, el de cara (101 - 106) que replantea la cuestión de la identidad jurídica, los xenotrasplantes (107, 108), la clonación y la “fecundación y gestación interespecífica”, o “hibridación” (109, 110), que llevan a cuestionar si se adquiere

la personalidad del donador o si la mezcla de especies puede considerarse aún “humana”.

Por todas estas consideraciones, algunos autores se preguntan hoy día si sigue siendo plausible hablar de identidad personal. (111) En el terreno de la sexualidad, los llamados cambios o reasignaciones de sexo que se han ofrecido a los transexuales suscitan una más amplia diversidad de dilemas, pues llevan a cuestionar dónde reside la esencia de la identidad en dichas personas: biológica, psicológica, social o jurídica y si tal identidad es acorde con la realidad constitutiva de la totalidad de su ser.

La tendencia de llevar el ámbito de la sexualidad hacia lo social ha modificado conceptos sobre la misma, que incrementan la confusión sobre la identidad. Así, en la llamada “reasignación de sexos” existen motivaciones reivindicativas -relativas al poder socio-político y jurídico- que buscan “*arrebatar la sexualidad y las identidades sexuales del campo de lo natural y del conocimiento (la biología, la psicología / psiquiatría y la medicina) para llevar la sexualidad al terreno de lo social y, dado que lo social está atravesando por el poder, al terreno de lo político*”. (53)

Es evidente ahí el deseo imperativo de hacer valer diferentes enfoques que dejan entrever la posibilidad de que existan diversas maneras de poseer, percibir e integrar la propia identidad, preparando así posicionamientos políticos como el medio preferido para hacer valer su opinión. Estas nuevas tendencias afirman que ese “*ha sido el objetivo de la teoría gay y lesbiana desde los años setenta... como estrategia de toma de poder. Lo que está en juego no es otra cosa que quién tiene autoridad para decir quién se constituye en sujeto de enunciación, del conocimiento*”. (53) Como ejemplo, la cita de Althusser:

“Una vez que la identidad sexual ha dejado de ser... dato de la naturaleza, la teoría que debe enfrentarse a su constitución... el reconocimiento hace del sujeto aquello con lo que se identifica... la operación ideológica... genera la “ilusión” de... una identidad sexual y de género sobre la ilusión de... una interioridad que estuvo allí antes”. (60)

Sin embargo, por principio de no-contradicción puede afirmarse que la identidad sexual sí es un dato de la naturaleza, puesto que sólo en ella se inscribe y se conoce en el ser la pertenencia a la naturaleza de una realidad genética que no puede negarse. Por otro lado, intentar existir en una realidad ontológicamente diferente no es factible. En este caso sólo se puede parecer, pero no ser. Esa “operación ideológica” que menciona Althusser no posee base orgánica alguna que sustente los presupuestos que ha expresado; pretender algo diferente sería una ilusión. *“Son las propias actuaciones (performances), en su repetición compulsiva, las que producen el efecto-ilusión de una esencia natural”*. (53)

Desde el realismo (10, 11, 50, 112) puede comprobarse con otro enfoque esta afirmación: que no se trata más que de ilusiones, y que la realidad empírica se impone a los deseos y fantasías del sujeto. La definición filosófica de la realidad es *“el modo en que las cosas son, en oposición a su mera apariencia”* (112), *“la existencia objetiva de las cosas, todo lo que existe, el mundo, la cosa no ilusoria o imaginaria, la verdad, lo que de hecho ocurre”* (113) “sustantividad, materialidad, existencia, naturalidad, verdad”. (114)

La apariencia, por el contrario, se refiere a cómo ven las cosas un perceptor o un grupo de ellos. No determina la realidad, y se refiere a conceptos dudosos. (10, 112) La realidad objetiva de una idea tiene que ver con la posesión de un contenido representacional, en tanto que la realidad actual o formal tiene que ver con la existencia independiente de la mente .

Existe, también, el inconveniente adicional de querer darle un valor estadístico a la normalidad. Estos conceptos intentan eliminar una realidad anatómico-fisiológica real y evidente para presentarnos, como sana, normal y defendible una ficción del entendimiento en cuanto a la identidad sexual de los sujetos que sufren esta patología. Así lo dice Lonergan: *“las interpretaciones del ser o de la objetividad absoluta en términos del espacio y del tiempo, son meras intrusiones de la imaginación”*. (11) En otras palabras, una existencia ilusoria deseada para un cuerpo ya sexuado desde el inicio de su existencia -con el cual mentalmente no se corresponde-, es inasible, puesto que rompe con la realidad ontológica.

El paciente transexual pertenece al sexo masculino o femenino y no a ese que cree o siente ser, que no forma parte formal ni verdadera de su ontología real. (115) Negar esta evidencia sería pervertir la verdad de la naturaleza humana y reblandecer la conciencia moral en cuanto a la libre aceptación de los tratamientos médicos y elementos legales y jurídicos a través de los cuales se le pretende justificar.

Esta moda de malinterpretación de la autonomía (116), se conoce en la bioética personalista como “Medicina del Deseo”. Se basa, por un lado, en el peso que las corrientes liberales, contractualistas y principialistas dan a la autonomía del paciente (que, en este caso, no implica negarse a recibir una terapia determinada, sino arrogarse el derecho de solicitar que se le realice cualquier intervención en su cuerpo, del cual es dueño y puede disponer como vea preciso). Por otro lado, en este concepto subyace la idea utilitarista sobre el término “calidad de vida”, que implica que cualquier intervención será válida, siempre que dicha intervención aporte al individuo las cualidades subjetivas que considere de “calidad” para su vida. (109) Esta tendencia ya constituye una realidad demasiado frecuente en la práctica diaria de la Cirugía Plástica y Reconstructiva, donde se valoran y tratan pacientes con distorsiones del juicio, que pueden abarcar desde una simple idea errónea acerca de lo que se desea lograr, hasta distorsiones mayores que llegan a ser de imposible solución.

La teoría kantiana sobre la autonomía propone el actuar según sus propios deseos, constreñida por el imperativo categórico de respetar a los demás como fines y no como medios, y de actuar responsablemente en el reino de los fines - o comunidad moral - para el bien común. La autonomía, rectamente construida, resulta en la acción informada y motivada por el deseo de ser un miembro responsable de la comunidad moral en el terreno del “ser entre otros”, que difiere, en mucho, del hacer lo que uno quiera.

“La liga entre actuar autónoma y responsablemente... significa que la acción autónoma (en sentido aristotélico o kantiano) responde a un estándar diferente a los deseos egoístas..., más que apuntar hacia la consistencia centrada en sí mismo o a la permanencia entre ellos..., conducirse a la luz de la verdad... y gobernarse acorde a ello”. (117)

Respecto a la identidad sexual en el transexualismo, el problema es determinar si después del tratamiento endocrinológico y quirúrgico “definitivo”, esos pacientes poseen otra identidad personal. Si así fuera (118 - 122), la “nueva identidad” debería poderse expresar físicamente y no solo “parecerlo”. Pero esto no sucede así, pues tal eventualidad es implausible y altamente insatisfactoria para el paciente. (123)

Los pacientes transexuales (29, 30, 118, 119 124), solicitan siempre transformaciones corporales extremas para “liberarse” de un cuerpo que no aceptan y conseguir ciertas características deseadas de otro sexo, con lo cual creen “solucionar” al problema que, convenientemente, se ha dado hoy en llamar de “identidad de género”. (72, 73)

### **3. El Transexualismo**

El término “transexual” fue introducido en la literatura médica por Cauldwell, quien refería en 1949 que estos casos deberían diagnosticarse más adecuadamente bajo el término de “*psicopathia transsexualis*”, por vivir centrados en el intenso y continuo deseo de ser del sexo opuesto, exhibiendo, con ello, un comportamiento antinatural mayoritariamente no aceptado socialmente. (118, 74)

El transexualismo está catalogado dentro de las disforias de género. (29, 30) Éstas existen como un *continuum* de estados y no como un conjunto de entidades diagnósticas discretas. (125) El paciente transexual es un individuo físicamente normal, que está convencido de que está en el cuerpo equivocado. Aunque puede padecer una condición psiquiátrica concurrente (como la esquizofrenia paranoide, que tanto se ha reportado en ellos), esta no es la verdadera causa de su disforia de género.

Genera, en un alto número de estos pacientes, una verdadera psicosis constante, que les domina y compele a someterse a cualquier tratamiento que les de la mínima oportunidad de realizar su ilusión de identidad sexual. Muchas de las técnicas quirúrgicas modernas practicadas en estos casos derivan, directamente, de todas aquellas que en la historia de la Cirugía Plástica y



Reconstructiva han sido diseñadas para intentar solucionar las deformidades postraumáticas y congénitas de los genitales. (72) El primer dato quirúrgico se remonta a la realizada por Abraham, en 1931. En 1953 se generó un debate público mundial por el caso de Christina (antes George) Jorgensen, en Dinamarca (72, 75), que se convirtió en la piedra de toque para el despegue de estos procedimientos (74,118, 124). Se han diseñado multitud de técnicas para estos casos. (75, 77, 79, 80, 82-86, 127) Pero las investigaciones serias se dieron a partir de 1966, por Benjamin, quien afirmaba la “satisfacción” del 87% de los pacientes intervenidos. Lothstein, en otro estudio durante 1968, concluyó “una mayor sociabilidad y estabilidad emocional que los no operados”. (124)

Hay controversias referentes al mismo término de “transexual” y a su origen, así como a los argumentos de estos pacientes para pedir una cirugía ablativa que no cumple con los parámetros terapéuticos en cuanto al resultado final real que se desea obtener. Estos casos no obedecen a una dismorfofobia , sino a un sentimiento subjetivo y distónico del yo, en el que no se sienten mentalmente coherentes con el cuerpo y el sexo genómico que les otorga una bien determinada fisiología endocrinológica. Por ello buscan, de forma obsesiva y psicótica, liberarse de los órganos sexuales -externos e internos- que anatómica y fisiológicamente les recuerdan pertenecer a un sexo pre-establecido y que, por demás, funciona como tal, pero con el que no están de acuerdo.

Esto les hace sufrir angustia, depresión y una muy particular disociación mental que, aunque pudiera solucionarse con las evidencias físicas y la ayuda emocional, se ve exacerbada con la actuación social que ansían y procuran mantener -también distónica- y que, aún hoy, es rechazada socialmente por gran número de personas. Se ha recomendado no aconsejar ni aceptar estas cirugías en pacientes de corte esquizoide o paranoide. Históricamente, estos pacientes han sido referidos a valoración psiquiátrica con el fin de detectar una enfermedad mental previa y las fantasías creadas al respecto de la cirugía y su resultado. (119, 43, 44)

La cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales Revisado (DSM IV), agrega que “*este disturbio debe ser continuo... al menos, dos años; no ser portador de... intersexo..., trastorno genético o...*

*desorden mental, como la esquizofrenia” y calcula que “aproximadamente 1:30,000 hombres y 1:100,000 mujeres buscarán cirugías para reasignación de sexo”. (30,72) Ahí se describen los seis parámetros propuestos por Benjamin (119):*

- 1) Expresar el deseo de reasignación del sexo por, al menos, 2 años,
- 2) Poseer el diagnóstico definitivo de disforia de género,
- 3) Vivir y trabajar en el rol deseado no menos de 12 meses,
- 4) Cursar tratamiento psicológico o psiquiátrico no menos de 6 meses antes de la cirugía,
- 5) Estar en tratamiento de reasignación hormonal no menos de 6 meses antes de la cirugía, y
- 6) Evaluarse continuamente durante el proceso por un consejo de clínicos.

Multitud de enfermedades han sido clasificadas en el DSM IV 302.85 bajo el diagnóstico de trastornos de identidad sexual o “disforias de género”, entidades que han sido clasificadas conductualmente, pero tratadas médica y quirúrgicamente. (72) La OMS, por su parte, ha implementado criterios diagnósticos adicionales para estas patologías en el International Code of Diseases, o ICD-10. (81)

Sin embargo, otros autores los consideran personas normales con la convicción invariable de ser del sexo opuesto (119, 129,130), una opinión poco plausible a la vista de la obvia patología subyacente que se le reconoce al síndrome. Para este grupo de autores se ha considerado la cirugía como la única opción disponible de alcanzar la unidad e integración y terminar el “*conundrum*” de aquellos que, a pesar de toda la evidencia física, se sostienen de la creencia inexpugnable de pertenecer al sexo opuesto. (130) Algunos eticistas han llegado a expresar al respecto opiniones cautelares y hasta a favor de estos procedimientos (131 - 135); otros, por el contrario, se encuentran en franco desacuerdo con tales abordajes médicos y quirúrgicos. (136-138)

La inserción social del sujeto transexual no sólo depende del grado de tolerancia de la comunidad, sino de la precocidad de la revelación del

transexualismo (a más precoz la revelación, más precoz la inserción) y la aceptación de la familia. (120)

El hombre y la mujer perciben sus diferencias sexuales y se sienten atraídos y orientados uno al otro por ser complementarios, en una libertad abierta al otro que no debe ser controlada por ningún supra-concepto, inclusive si ese es el concepto de la transexualidad. En ésta no puede haber complementariedad alguna entre sexos opuestos, pues en este caso al menos uno de ellos es, de toda certeza, imaginario y controlado por una idea patológica -de estirpe paranoide- que no es libre y genera un estado de frustración constante. Debemos de señalar, en forma categórica, que la deseada complementariedad entre sexos no se alcanzará jamás -en el transexual- ni con la más fina y experimentada de las reconstrucciones quirúrgicas, pues los remedos de órganos sexuales que artificialmente se hayan logrado, no cumplirán a cabalidad ni con su naturaleza, su aspecto, su fisiología ni, por supuesto, con su funcionamiento normal y coherente en pareja.

“La distinción sexual... del ser humano es diversidad, pero en la paridad de naturaleza y dignidad; la persona humana, por su íntima naturaleza, exige una relación de alteridad... reciprocidad de amor”. (139)

La transexualidad, en cambio, busca también una alteridad, pero ésta es alterada y no satisface el criterio de “naturaleza, o esencia”, ya que la cambia arbitrariamente, ni tampoco puede ofrecer reciprocidad, pues se basa en un engaño ontológico. Por ello, y para respetar a estos pacientes en la totalidad de su persona, se han instalado clínicas especializadas en las cuales se ha conseguido colaborar en varios casos hacia una vida más llevadera en base a entender su realidad bajo la experta mano de psiquiatras especializados que, por otro lado, desaconsejan la psicoterapia en vista del conocido estado refractario en estos casos. (35, 41)

La ley natural no puede ser violentada sin consecuencias fatales, pero el problema transexual se ha dirigido e infiltrado hacia un público lego en estos temas, hasta lograr la aceptación de actitudes y situaciones desordenadas en cuanto al comportamiento sexual y asentarse en el campo educativo y legal. (140)

La identidad ontológica de la persona abarca la sexualidad y no puede limitarse a un concepto reduccionista ni organicista.

La etiología del transexualismo se considera, aún hoy, desconocida, estimándose una tasa de 1:50,000 como prevalencia total para estos casos. Pero se han formulado algunas hipótesis con bases de la genética, las neurociencias y la psico-neuro-endocrinología, además de ciertos factores psicológicos individuales de naturaleza sociocultural que influyen en el transexualismo. (124, 141)

Además, hay teorías que la consideran una psicosis o trastorno de la realidad (142), por la falta de integración de ciertas líneas del desarrollo (143), precursor del transvestismo y la homosexualidad (144), desorden de tipo narcisista (145), o bien un cierto subtipo del espectro de los disturbios de personalidad limítrofe, a consecuencia de la inestabilidad en las relaciones interpersonales o en la imagen corporal. (146, DSM IV 650)

Otros han teorías causales de substrato biológico, genético, cromosómico, enzimático, neurotransmisor, neurohormonal, hormonal prenatal, antigénico H-Y, o factores considerados responsables de la diferenciación del embrión hacia el fenotipo masculino.

Sin embargo, el amplio consenso general es que, a pesar de que cualquiera de los factores mencionados pudiera jugar un rol facilitador en el establecimiento del transexualismo, no existe evidencia concluyente alguna en cuanto a que éste pueda ser causado por alguna patología orgánica ni depender de trastornos en el mensaje genético. Se cree por ahora, que el desarrollo de la identidad de género parece depender del rol en el que uno es criado. Pero existen estudios que proponen una interacción entre el cerebro en desarrollo y las hormonas sexuales. Estudios sobre diferencias neuronales de somatostatina y su inversión en el cerebro transexual apuntan a una etiología neurobiológica del trastorno de identidad de género.

Puede concluirse que ninguna de estas hipótesis demuestra la etiología que proponen pero que, aún si fuera orgánica o hereditaria, no implica una realidad

somática, sino una ideación sobre la identidad. Según Piana: *“las causas de tal desorden de identificación sexual parecen difíciles de individualizar. Las relativas a la evolución biológica y neurológica son insuficientes para justificar el fenómeno; la búsqueda debe ampliarse a un conjunto de factores biopsíquicos y socioambientales”*.

Las modalidades terapéuticas que se proponen van de acuerdo a las teorías etiológicas. Van desde el no hacer nada hasta el tratamiento hormonal y/o quirúrgico (66, 67) y/o psicológico. Todos conllevan dilemas éticos, psicológicos y jurídicos, particularmente el quirúrgico, ya que sus efectos son permanentes, no resuelven muchas de las dificultades de los transexuales y deben acompañarse de intervenciones psicológicas antes y después de cursarlas. De hecho, la “nueva identidad” adquirida quirúrgicamente, es más bien, una “reatribución quirúrgica anagráfica”.

Posterior a la cirugía, los genitales modificados no son de inmediato “verificables”, ni un vehículo para producir placer erótico o capacidad generativa. Tampoco es factible lograr un embarazo en un transexual, a menos que, siendo mujer, permanezca incompleta en su transformación. Por todo esto, las cirugías sustitutivas deben considerarse, como hemos adelantado, solo como un mero intento “paliativo” que nunca podrá pretender resolver el problema y, mucho menos, suplir la realidad humana.

Debe tomarse en cuenta que con frecuencia estos pacientes pueden ser abusados sexualmente, incluso dentro de la pornografía y la prostitución.

#### **4. La identidad en el Derecho, la Filosofía y la Psicología**

A la posibilidad de diferenciar a cada persona en el Derecho se le ha denominado como identidad jurídica, misma que se ha implementado, internacionalmente, a través de ciertos elementos que son comunes a todos los países. La forma en que se expresa y realiza es a través de los rasgos físicos particulares, reales y totales de cada persona.

Para el Derecho Mexicano, la primera prueba fundamental de identidad personal es el acta de nacimiento, en la cual se establece el sexo específico del nuevo ser, su estado vital al momento de presentación, su filiación y su nombre completo. Esta documentación confirma la existencia de una persona irrepetible, a la que se protegió legalmente desde su etapa intrauterina con el nombre de “*nascituro*”. No existen referencias explícitas a la identidad más que las inscritas en la Ley General de Población y, particularmente, en el Código Civil del Estado de México. Más adelante veremos cómo este inciso ha sido violado impunemente por determinaciones sectarias y manidas por la Asamblea Legislativa del DDF, lo cual genera, de inmediato, una connotación de inconstitucionalidad.

El pasaporte es el documento que confirma la identidad del portador fuera de su país, y que debe de manifestar una concordancia absoluta con la tipología del mismo, añadiendo una foto etérea contemporánea que completa la identificación del sujeto con sus huellas dactilares. Como este depende del acta de nacimiento, también se verá alterado por las mismas actuaciones “legislativas” mencionadas.

Otras acreditaciones de identidad personal son la licencia para conducir con los datos nominales y dirección del portador. La cartilla militar, que era un requisito para viajar fuera del país, y otras que surgirán por el estado civil, el domicilio, los diferentes pagos de obligaciones, etc. Una forma oficial más reciente, es el llamado CURP, código único de registro poblacional, que establece de forma única los datos pertinentes a cada persona en México, pues le asigna un número codificado virtualmente intransferible. La credencial para votar constituye otro medio de identificación que contiene prácticamente los mismos elementos. Por consiguiente, estos documentos también se pervertirán por lo antes dicho.

Por los descubrimientos relativos a la codificación del genoma humano, la identificación personal más precisa debiera venir a través de la identidad genómica particular. Esto debido a que todos los rasgos humanos pueden ser modificados o alterados de forma voluntaria o accidental y manifiestan la identidad ontológica total de la persona, más nunca constituyen, en sí mismos, dicha identidad. Hay intervenciones quirúrgicas que pueden dar lugar a ilícitos en cuanto a la identidad, como son los cambios totales o parciales de cara, la ablación de cojinetes dactilares o piezas dentales, la modificación de las cuerdas vocales o de

las pupilas, etc., que hacen imposible la correcta identificación personal y, con ello, la posibilidad de ilícitos sin seguimiento de responsabilidad moral posible.

En este ámbito pueden considerarse las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos que proveen a los transexuales con una “neo-identidad” que, aunque ilusoria y ficticia, se inscribe dentro de un engaño, doloso para sí mismo, sus familiares, su pareja y la sociedad. Por ello, el Derecho debe de considerar dichas modificaciones y sus consecuencias para futuras determinaciones al respecto.

En la Filosofía del Derecho y la jurisprudencia existe una tendencia denominada *realismo legal*, que domina hoy los sistemas legales de la mayoría de los países que han tratado el tema del transexualismo. Se caracteriza por la afirmación de que la naturaleza de la ley se entiende observando lo que los tribunales y los ciudadanos realmente hacen, y no analizando normas y conceptos legalmente establecidos (?). Las normas legales, por tanto, son predicciones enmascaradas de aquello que los tribunales harán. Sólo las decisiones reales de los tribunales constituyen la ley. (112) Como se puede intuir, esto es fundamentalmente perverso y peligroso para la sociedad. El Derecho Mexicano presenta estas tendencias como “derechos” concedidos a los transexuales para cambiar y borrar su identidad de nacimiento con el sólo hecho de desearlo en un juzgado civil, lo cual contribuye al engaño social pergeñado con este tipo de sinsentidos legaloides, hechos “a la carta” para ciertos colectivos socialmente influyentes.

El *realismo moral*, por el contrario, defiende la objetividad de la Ética al decir que hay hechos y propiedades morales, cuya existencia y naturaleza es independiente de las ciencias y las actitudes de la gente respecto a lo que sea correcto o incorrecto. Se opone a las versiones del nihilismo moral , y a otras formas de “constructivismo ético” . Mantiene que los juicios morales deben construirse como aserciones sobre las propiedades morales de las acciones, personas, políticas y demás objetos de valoración ética; que pueden ser verdaderos o falsos y que la verdad de los juicios morales no es epistémica. (112)

Filosóficamente surge la pregunta sobre lo que la identidad humana es y qué la constituye. La identidad de la persona ha de corresponder a la coherencia entre varios ámbitos de su verdad ontológica, es decir de la esencia humana de su ser. Introyección, identificación y formación de identidad son etapas del desarrollo del “Yo”. La introyección se refiere a la incorporación primitiva de las imágenes de alteridad inmediata al niño (los primeros “objetos amorosos: sus padres). La identificación dependerá de la interrelación habida entre el infante y la jerarquía generacional familiar. La formación de identidad comienza donde termina la utilidad de la identificación, en cuanto que se repudian las identificaciones infantiles y la persona se reconoce como alguien que tiene que convertirse en lo que es ante una sociedad que, a su vez, le reconoce. Se considera que un sentimiento óptimo de identidad se experimenta como un sentimiento de bienestar psicosocial: estar a gusto en el propio cuerpo, saber a dónde se va, y una seguridad interior de reconocimiento y estimación por aquellos que tienen importancia para uno.

*“Desde un punto de vista genético, el proceso de formación de la identidad emerge como una configuración evolutiva que va integrando gradualmente dotes constitucionales, necesidades libidinales idiosincrásicas, capacidades más favorecidas, identificaciones importantes, defensas eficaces, sublimaciones logradas y roles consistentes”.*

Es posible perder la percepción integral de la sexualidad genómica individual si se adquiere un proceso patológico disruptivo del yo. De otra forma, no podrían entenderse disquisiciones tales como “sentirse permanentemente de otro sexo” cuando se es, tanto cromosómica como fenotípicamente, de un sexo perfectamente establecido en su mensaje genético y todo su posterior desarrollo anatómo-fisiológico armónico.

Todas estas consideraciones formarían parte activa de la mimesis que se presenta en el transexualismo, a la proyección de sí en el otro y la identificación del otro en sí. Ejemplos de mimesis animal son los conocidos recursos de protección exhibidos por camaleones y mariposas. Aquí no se trata de protegerse de algo, sino de desear permanecer en esa impostura de identidad para toda la vida.



Es evidente que de una realidad ontológica genómicamente fijada (el ser) no puede escindirse otra (creer ser) simultánea y completamente diferente a ella, pretendiendo establecerse como la auténtica o correcta. Es decir, que de una identidad fisiológica -dada desde el desarrollo más primigenio en múltiples áreas del ser humano- no puede seguirse una nueva realidad identitaria patológica por causas de voluntad o imaginación.

Desde un estado patológico sustentado en una “ontología” idealizada, irreal y ficticia (creer ser) se produce, en la cirugía, la violencia insensata sobre el fenotipo ontológico de base, con el fin de lograr una ontología quimérica (“la otredad” deseada). El mismo hecho de que se necesite ejercer una violencia quirúrgica injustificada, válida que lo que se obtiene de tal proceso es indigno en una persona humana y, a todas luces, injusto y éticamente inaceptable.

La consecución de un fenómeno (el fenotipo quimérico), además de no solucionar el problema de base, termina en buena parte de estas personas con la eterna insatisfacción con lo obtenido, que les impele a continuar estas experiencias quirúrgicas en una espiral interminable de tipo paranoide o, en el peor de los casos, a culminar el proceso entrópico personal en el suicidio.

*“Un estado de confusión agudo de identidad se manifiesta habitualmente cuando el joven... se halla expuesto a una combinación de experiencias que exigen... atención a la intimidad física (no siempre sexual)... se expresa mediante una desdeñosa y presuntuosa hostilidad... respecto a roles adecuados y deseables en la familia o la comunidad inmediata”.*

Presentan un super-ego arrogante, que elige una identidad basada en los roles considerados como indeseables o peligrosos, y que le otorgan la necesidad de hallar y defender un refugio contra lo convencional. Todo ello como una tentativa de recuperar cierto dominio sobre los elementos disponibles de identidad positiva. En ellos todo es decepción, impotencia y catástrofe dentro de una dolorosa auto-conciencia de identidad que reside en discrepancias entre la propia autoestima, la ampliada imagen de sí mismo y la apariencia ante los demás. Adoptan un modo de vestir distintivo para la seguridad grupal y desarrollan profundas fijaciones relativas a la transvaluación de la identidad negativa o

desviada, con la adopción de formas distintas de moratorias sexuales racionalizadas, como son la abstinencia sexual por tiempo determinado, la promiscuidad sin compromiso personal y el juego sexual con o sin compromiso genital.

A pesar del rechazo tradicional, las nuevas tendencias sociales han logrado que tanto estas personas alteradas en su identidad sexual, como sus pensamientos, deseos y actos se hayan tolerado y acreditado en los ambientes sociales, y en las leyes nacionales e internacionales. Aunque desde luego ninguna de las anomalías de percepción de la realidad que padecen constituye obstáculo para no respetarles como personas humanas, rechazar su presencia o negarles oportunidades laborales en la sociedad. Pero eso no significa dejar que elijan vivir en una fantasía e incluso apoyarles en una mutilación física para mimetizar la realidad que pretenden ser.

La identidad tiene que ser preservada en su originalidad, especificidad y totalidad, ya que el cuerpo es un organismo multifuncional (no solo un cúmulo de órganos funcionando en sintonía). La identidad ontológica integral se manifiesta parcialmente a través de la identidad biológica.

Al tratar la identidad psicológica, la Medicina también intenta cuidar la identidad personal, buscando el bien del paciente mediante un diagnóstico cuidadoso, una terapéutica sensata y eficaz y un abordaje educativo y ético, así como una esperanza de cumplir la misión de lograr y mantener una calidad de vida digna de la sacralidad de la persona humana.

## **5. Antropología de la Sexualidad Humana**

La sexualidad es una dimensión de la esencia del hombre que abarca la totalidad de su existencia, como mujer o varón, y resultado de la actualización de un proyecto definido que lleva inscrito, en cada una de sus células, desde el momento de la concepción. Este proyecto es el que fundamenta la singularidad biológica de la mujer y del hombre, que por intermedio de las hormonas, afecta a

todas las estructuras y funciones del sujeto, incluyendo las cognitivas y de comportamiento.

Las diferencias de expresión sexual en la mujer y en el hombre representan las resultantes de tal interacción. Estas no sólo no inducen desigualdad alguna entre ellos ni con su signo, sino que, por el contrario, confieren a cada cual esas características que son, finalísticamente, condición indispensable de armonía y desarrollo.

*“Los conocimientos evidencian con claridad cada vez mayor que el componente biológico tiene parte notable en el origen, maduración y expresión de la sexualidad... que debe integrarse y armonizarse con otros componentes más específicamente humanos, a fin de que... resulte una fuerza constructiva y no disociadora de la persona”.*

A la moral sólo le compete la valoración y orientación de la dimensión sociocultural del comportamiento humano. La Ética busca la bondad en la conducta humana en el camino al autoperfeccionamiento ontológico. Aunque, actualmente, lo que se pretende es que lo ético sea, meramente, lo que dicte la norma social estadística.

## **6. Consideraciones biojurídicas**

Uno de los grandes problemas actuales es la presión social violenta sobre los estamentos del Derecho mediante la manipulación de los medios de comunicación social. Otro problema lo constituye el hecho de que la ciencia requiere ser modulada por el Derecho, pero éste ha decidido evitar conocer los datos científicos y dar paso jurídico a los deseos personales de las reivindicaciones político-sociales al uso, al grado extremo de que el cuerpo se presenta como un “objeto jurídico nuevo” dándose así, tanto para la sociedad como para los individuos, una peligrosa oscilación entre un concepto de cuerpo subjetivo y otro objetivo. Con esto concuerda Thomas, confrontado directamente con esta forma de apreciar las cosas, pues asevera que existe “una oposición metafísica entre sujeto y objeto que funda nuestra visión del Derecho”.

Se aprecia la tendencia a la permisividad, mal entendida esta como “el derecho a pensar y hacer lo que en determinada instancia parezca bien”, así como la auto-concesión de una inaudita cuantía de “derechos por merecimiento”, que ha llevado a un ambiente de relajamiento y confusión en la escala de valores en innumerables aspectos de la vida humana. Se ha pasado así, en pocos años, del horror por los casos de abuso médico experimental en los campos de exterminio nazis y “los niños de Brasil”, a la aceptación de la experimentación en humanos como pretexto para hallar técnicas nuevas para salvaguardar la vida de pacientes que se consideran insalvables, la cura de enfermedades prevalentes, etc. Se ha llegado al extremo de legislar sobre la conveniencia de permitir el aborto como un “derecho de pleno merecimiento” de la mujer, sin pensar en absoluto en quién es el que siempre muere en esos casos ni en defender la vida del inocente, al cual se le pasa siempre la factura final.

La tendencia apunta hacia el liberalismo más crudo, dentro del cual se dan los intentos de minusvalorar, tergiversar, replantear o alterar los mismos límites naturales de la sexualidad humana, permitiendo la introducción y el uso de intervenciones médicas y quirúrgicas tendientes a homologar y legalizar la mal concebida “reasignación del sexo” en las anomalías de la identidad de género. El Parlamento Europeo ha dado el apoyo a las tendencias homosexuales en su “Resolución sobre la paridad de derechos para los homosexuales en la Comunidad” pues, en su art. 13, alega pretender “poner fin a toda forma de discriminación jurídica basada en la orientación sexual”. (76) En cuanto a la dicotomía en que se mueve el “derecho del cuerpo” vale la pena introducir aquí el concepto de “la dificultad de hacer coincidir el sujeto del cuerpo con el cuerpo y las partes separadas”. Así, se han dado soluciones jurídicas por dos tendencias: la que refuerza la autonomía del individuo respecto al cuerpo y la que refuerza la heteronomía en el tratamiento de las partes.

La presión sobre el público ha sido tenaz, creciente e inclemente y ha logrado que se vean estas tendencias con buenos ojos, olvidando la ley natural inscrita en todo ser humano, contraria *per natura* a todo esto. Se ha pretendido privatizar la sexualidad, como si esta fuera un derecho subjetivo más pero, curiosamente, la sexualidad necesita inherentemente del Derecho y éste no puede eximirse de regular el ejercicio de la sexualidad y exigir su observancia, pues en

ese ejercicio es donde el equilibrio relacional interpersonal se manifiesta más significativamente. Más que cualquier otra dimensión, la sexualidad pone de manifiesto constantemente la presencia del Derecho, de esa insistente memoria de la presencia del otro junto con el yo, de sus razones y expectativas. (68)

En la cultura contemporánea goza de un elevado prestigio una interpretación naturalista (objetiva u organicista) y epistemológicamente reduccionista de la sexualidad, de donde ha emanado la disciplina ambiguamente llamada “sexología”.

Así, la sexualidad se explica, fenomenológicamente, como “la actividad y el placer que dependen del funcionamiento del aparato genital”. Y funcionalísticamente se considera como “la modalidad reproductiva óptima, pues provee la recombinación genética y, de esta, la versatilidad evolutiva que hará posible la selección natural por la ampliación del número de caracteres”. (68) Son las mismas interpretaciones que han animado a las teorías antropológicas occidentales desde hace años. Se trata de un reduccionismo teórico indebido, que generó las teorías económicas positivistas acerca del comportamiento sexual, como la expresada por Posner (69), que interpreta el tipo y frecuencia de las diversas prácticas sexuales sólo como “respuestas racionales a una serie de ocasiones y de vínculos”, o como una “energía vital cuantitativamente medible”.

Todos estos conceptos objetivizan indebidamente al cuerpo, en forma opuesta a reflexiones más recientes, que superan a las anteriores. Se trata de un grave y radical desconocimiento de la sexualidad, que hace condicionar la experiencia humana a subyacer tras la animal y, por tanto, no logra dar razón de todas las particularidades que caracterizan ontológicamente -antes que moralmente- al hombre y le mantiene alejado de la comprensión de que la sexualidad se integra a todo razonamiento que quiera captar la identidad específicamente humana.

Se trata de plantear el problema de la sexualidad como un problema de la verdad. La sexualidad es el modo como se manifiesta esa subjetividad ontológica humana (71) y debe entenderse no solo biológica, sino antropológicamente, en

una perspectiva no meramente funcionalista, sino en referencia a la totalidad de una persona que puede no sólo reproducirse, sino producir el Yo. (68)

En su dimensión arquetípica, que es la norma, el Derecho surge en el momento en que el padre veda al hijo el cuerpo de la madre, es decir, cuando el niño es obligado -por la prohibición paterna del incesto- a salir del estado fusional y aceptar esa carga de angustia que deriva del disponerse a construir su propia personalidad. (68)

El proceso por el cual el hombre se constituye como tal pasa a través de la aceptación de su propia identidad sexual. Como dice Lacan: “ese proceso se refiere a una dinámica que se desarrolla en el tiempo y se califica por... la triangulación padre-madre-hijo, donde la función simbólica del padre es mucho más decisiva que su función de progenitor”. (72) Se desarrolla en tres fases:

a) Primera: el niño se percibe a sí mismo exclusivamente con referencia a la madre, sin conciencia de que su ser es otro con respecto de quien lo ha engendrado. La figura del padre es ausente, irrelevante.

b) Segunda: el niño percibe la figura paterna y la amenaza que de ella proviene. La intervención paterna le abre al niño la posibilidad de autoconstruir su propia subjetividad: el niño está llamado a substraerse al deseo fusional que experimenta por la madre, substracción que no es capaz de llevar a cabo sino gracias a la intervención del padre que, privándolo de la madre -imponiéndole su ley y su interdicción- lo priva del objeto de su deseo (y priva a la madre de su complemento fálico).

c) Tercera: el niño accede al “nombre-del-padre”, se identifica con él y asume al padre, accediendo a todas las dimensiones de lo simbólico, tanto a nivel lingüístico como a nivel social.

Fenomenológicamente también, entre el Derecho y la sexualidad se da una absoluta circularidad. (73) El Derecho nace de la prohibición paterna, pero esta sólo puede darse cuando existe (como presencia real o al menos simbólica) un padre; es decir, un sujeto enraizado en su unilateralidad sexual y, por tanto, gracias a ello no sólo prohíbe, sino que está legitimado para prohibir. (68)

La sexualidad humana necesita del Derecho y de la regla, requiere afirmarse a sí misma en su propia bipolaridad constitutiva. Cuando tal bipolaridad se atenúa o, incluso, se torna inútil, se penetra en un ámbito de indeterminación no sólo de la sexualidad, sino de la subjetividad misma.

En lo relacional y lo social se expresa en fisuras del Yo que piden siempre (y a veces desesperadamente) ser subsanadas; fisuras que pueden traducirse en la búsqueda de una mimesis por una bipolaridad no resuelta -como en la homosexualidad- o, en todo caso, en pretensiones de dominio -que pueden llegar al caso extremo del sadismo-; esto es, pretensiones que contradicen la lógica de la coexistencia y, por tanto, de la lógica propia del Derecho. (68)

Se ha insistido en que fuera de la relacionalidad, que supone un reconocimiento recíproco y simétrico de los sujetos en relación, no se da otro espacio sino el desconocimiento, con su intrínseca carga de violencia respecto del otro, que se desconoce. Debido a que la identidad hace no sólo superflua sino impensable la relación, el Derecho salva la posibilidad de la coexistencia, que no deberá entenderse como un mero estar-juntos de los sujetos idénticos, sino como un reconocerse entre sujetos que se comprenden en su diferente sexualidad.

La historia del Derecho es la de las reglas impuestas a la sexualidad por la misma sexualidad. La pretensión de privatizar la sexualidad - o de verla como un derecho objetivo - parece más un postulado ideológico que una auténtica posibilidad hermenéutica. Hay quienes creen posible tratar el comportamiento sexual como racional, no porque el ejercicio de la sexualidad deba considerarse irracional, sino simplemente porque la racionalidad que lo gobierna no es lógico-deductiva, sino regida por una empatía relacional. (69)

Si es cierto, como decía Von Balthasar, que “hasta en la última célula el cuerpo masculino es masculino y el femenino es femenino” (74), esta diferencia funda la posibilidad de reconocimiento recíproco. No hay dimensión de la sexualidad que se substraiga a esto; ni siquiera la transexualidad, que parece absolutamente autorreferencial y que ha sido manejada a través de la ideología actual de la “sexualidad como derecho personal indiscutible”. Rodotà redactó un elenco del cuerpo “*sub specie juris*” (desde el punto de vista del Derecho) que

consideró, entre muchos otros: a) cuerpo sano y enfermo, b) cuerpo antes y después del nacimiento, c) cuerpo potencial y actual, d) cuerpo de los órganos únicos o dobles y e) cuerpo de los tejidos regenerables y no regenerables, incisos que, por razones obvias y repasados en cuanto a la transexualidad y los medios de alterar su corporeidad, no otorgan plausibilidad a las alteraciones de la corporeidad del paciente transexual.

¿Cómo se determina jurídicamente la identidad sexual de la persona en un mundo cuya tecnología ofrece tentadoras posibilidades de manipulación del cuerpo? Esto choca, especialmente si aún se considera el consentimiento informado para alterar su corporeidad original, que es el caso de la transexualidad. En este siglo se dio una jurisprudencia que, por discutible que fuera, dejaba amplios límites al sujeto para la posibilidad de disponer de sí mismo y que afirmaba que eran admisibles, incluso, aquellos actos de disposición que menoscabaran la integridad personal, siempre que no desembocaran en la supresión de la posibilidad misma de disponer de uno mismo, pero en un artículo posterior esa disponibilidad del sujeto en cuanto a su propio cuerpo resultaba ya sumamente reducida. Esto parece curiosamente confrontado en forma directa y frontal con la ideología que venera a la autonomía por encima de todo presupuesto ético.

Al llamar a los juristas -por vez primera en la historia- a definir la sexualidad, se han creado infinitas dificultades al pensamiento jurídico. Es evidente el hecho de que la solución normativa dada a los deseos de la transexualidad parece profundamente insatisfactoria, pero más evidente aún es el hecho -objetiva y científicamente innegable- de que las operaciones de “cambio de sexo” no poseen ninguna valencia propiamente terapéutica, sino únicamente manipulativa. No es cierto que el deseo transexual se mantenga enteramente dentro de la esfera personal del sujeto (y que, por lo tanto, se satisfaga como un “derecho subjetivo reivindicativo”); se refiere, en forma constante y muy característica, a la manera como el sujeto se siente visto por el otro interesado.

Por consiguiente, mucho más que la pregunta “¿qué sexo quiero?”, la pregunta fundamental debiera ser “¿cómo puede ser acogida mi diversidad?”. (75) De aquí que sea importante concluir que no es tarea del Derecho avalar



imposibles y, mucho menos aún, ofrecer homologaciones ontológicas a la carta mediante “disfraces quirúrgicos”, como se pretende ahora en sociedad.

La Filosofía del Derecho tiene hondas e innegables raíces tanto en la Filosofía como en la Moral; de ellas se nutre su esencia y por ellas funciona todo su entramado profesional. Mas sucede que en el Derecho la dificultad para definir la identidad radica en el hecho obvio de que la sexualidad humana no corresponde a una o varias connotaciones biológicas sino a una esencia mucho más amplia, factible de expresarse a través de diferentes interpretaciones jurídicas, mismas que han derivado en leyes o jurisprudencias que se han aplicado tratando siempre de proteger esa parte tan noble de la vida humana. Sin embargo, en las legislaciones positivistas -que no hacen referencia a fundamento filosófico alguno- la preocupación por definirla queda simplemente constreñida sólo a las instancias donde se haya sufrido un cambio físico evidente y notable. (76) Evidentemente, esto supone que antes de ese cambio no existía otra persona, lo cual genera aún mayor polémica. Pueden anticiparse algunas consecuencias sociales que surgirán como consecuencia lógica de la alteración indebida de la identidad humana, que igualmente incidirán sobre el Derecho y dejan, por ahora, el problema sólo semblanteado:

1) Cambios jurídicos derivados de la aceptación de una identidad dolosamente alterada que genera un engaño social patente y, por tanto, debe ser considerada ilícita,

2) Cambios sociales secundarios a la aceptación de los deseos patológicos e irreales de un paciente que demande su reinserción social como una persona normal protegida por todos los derechos extraordinarios que le otorgaría su “nueva identidad”,

3) Alteración del sentido de realidad ontológica de una persona humana, que busca trocarse en una “nueva ontología” avalada por el Derecho,

4) Alteración gravísima de la realidad mental y psicológica de una persona, unívocamente ya sexuada desde su gestación, que desea otorgarse jurídicamente

“otra identidad sexual”, alterando así la esencia de un Derecho que se desea utilizar para amparar sus alucinaciones o delirios psicóticos,

5) Alteración grave del deber que tiene la Medicina de proteger la realidad ontológica humana, misma que implica proteger la totalidad de las áreas constitutivas que siempre la han definido: genética, anatómica, fisiológica y psicológica, en una forma integral y absoluta,

6) Se replantean las finalidades de la Medicina y la Cirugía Plástica, pues cabría aquí la pregunta clave de si en los presupuestos jurados de su *lex artis* (y por tanto su esencia o quehacer primordial) está el conservar y administrar la salud o el cumplir todo deseo de cualquier paciente en estos aspectos, por más desfasados que se encuentren.

El problema de la transexualidad y sus sucedáneos ha terminado por impactar de lleno al Derecho, influenciando discusiones, consideraciones y hasta legislaciones en esta materia. En Italia -uno de los países que primero legisló al respecto- el problema se agudizó a partir de la Ley 164 del 14 de Abril de 1982 (“Normas en materia de rectificación de atribución de sexo”), que modifica el art. 554 del Código Civil. En el art. 1 autorizaba la “rectificación” de la atribución del sexo en el Registro Civil: “en virtud de sentencia firme del tribunal que atribuya a una persona sexo diferente del enunciado en el acta de nacimiento como consecuencia de intervenciones modificatorias de sus caracteres sexuales”. En el art. 3 señala: “Cuando resulte necesario realizar una adecuación de los caracteres sexuales por medio de cirugía, el tribunal lo autorizará por sentencia”. Como secuela de esto, el art. 4 prevé: “la anulación del matrimonio civil o religioso que se haya efectuado entre un transexual y una persona normal”, con lo cual se admite la existencia de una anomalía de base en el transexual y el dolo de un engaño particular y social manifiesto.

Dificultades agregadas han venido desde la diversidad de interpretaciones acerca de los conceptos de “género” que el Derecho europeo se ha mostrado demasiado generoso a considerar, dejando, sin embargo, considerables hiatos de interpretación específica en cuanto a permitir el abordaje legal implementado mundialmente con el fin de validar ciertas prácticas, como las relativas a la

manipulación de gametos, las uniones de hecho en parejas del mismo sexo, la adopción de hijos por parejas homosexuales, la fecundación de transexuales y muchas más. (76)

La identidad revela al individuo, ante la ley, como un sujeto de y para relaciones interpersonales, pero también como sujeto de derechos y obligaciones, con lo cual queda establecido que deben ser admitidos en la realidad cotidiana. Si esto es cierto, debe solicitarse por todas las vías factibles el que sean ayudados con todas las fuerzas y posibilidades de la sociedad para ayudarles a revertir su proceso de transexualidad, lo cual han tratado de demostrar algunos recientemente. Por ello se ha insistido, desde la ontología personalista, que el reconocimiento legal y social no avala la legislación y promulgación de leyes que transgredan la más elemental lógica en cuanto a la autorización de actos antinaturales contrarios a la sexualidad normal, ni a la implementación de nuevas figuras legales para que estos pacientes constituyan una supuesta “familia” que, más bien, sólo debería de ser vista como una “unión de intereses mutuos”.

Puede verse aquí, todo el entramado del movimiento transexual que ahora, a imitación de la teoría gay o “queer”, ha puesto en marcha la maquinaria de presiones sociales, políticas y legislativas convenientes para tratar de hacer valer y pasar como una realidad o verdad lógica el estado de vida derivado de una patología mental que pelea por obtener un sitio o nicho social estable sujeto de derechos (mas no de obligaciones), con todas las consecuencias que ello producirá en el futuro inmediato. Un sofisma más que parece no ser percibido por el relativismo social imperante y que ha afectado ya, de modo alarmante, a las ciencias, la medicina, la psicología, la sociología y el derecho.

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a fines del 2009, dio inicio al “fast track” del proceso formal para aprobar de la “ley para el cambio de sexo”, mediante sesiones previas de “sensibilización”, donde grupos de transexuales habían solicitado a ciertos legisladores aceptar discutir el tema. Culminaron con el decreto que reforma la Ley General de Salud, con cinco artículos (provenientes de la Comisión de Equidad y Género), en los capítulos V y VI (art. 61, art. 63, art. 64 y art. 65).

Estos verdaderos despropósitos jurídicos, carentes de todo sentido ontológico propiamente dicho, se han consumado ya al otorgarse estatuto legal y publicarse en el Diario Oficial de la Federación el derecho del transexual a solicitar y obtener -desde luego a cuenta del erario público- cuantas cirugías se precisen para sedar su psicosis de identidad y (lo que implicará efectos sociales mucho más deletéreos aún) la posibilidad de obtener el reconocimiento a un *neo-sexo* que no poseen mediante la sola expresión del deseo de tal intención y sin necesidad que medie cirugía o tratamiento hormonal alguno, avalando así la plena realización jurídica de cualquier fantasía. Estos infortunados hechos ignoran el estatuto "*res extra commercium*" del ser humano -la exclusión del ser humano de toda veleidad del mercado-, lo cual se opone al derecho primario y absoluto del individuo a conservar la propia identidad física y psíquica..., a no tolerar ningún comportamiento ajeno que perjudique la propia salud, mismo que fue consagrado hace años en el derecho europeo. De hecho, en cuanto a la propiedad del cuerpo, bien puede decirse que "estando la propiedad íntimamente ligada al valor económico, leer la corporeidad en términos de propiedad equivale a consignarla al mercado". Y en cuanto a aquellos órganos o tejidos vinculados a funciones reproductivas, las cirugías aplicadas a la transexualidad afectan estas áreas en forma irreversible; por ello cabría analizar tales intervenciones como invenciones biológicas, entendiéndose a estas como productos de creación artificialmente transformados; al fin y al cabo, es más que evidente que la naturaleza sólo se descubre, no se reinventa.

El Derecho ha conservado una concepción de sentido común respecto de las facultades mentales y psíquicas, con nociones de identidad y de capacidad de entender y querer ampliamente inmunes a la ciencia". Por eso es que extraña la tendencia actual a intervenir decisivamente sobre cuestiones que no le competen directa, sino tangencialmente. Las reflexiones jurídico-positivistas europeas han reconducido los actos de disposición corporal a los derechos de la personalidad, señalando: "si bien las partes separadas del cuerpo no son el ser humano, éstas deben tener como referente normativo a la personalidad y entran en su esfera de merecimiento de protección". A este respecto Carbonnier ha dejado muy claro que "toda persona tiene un patrimonio, sin embargo, puede decirse -porque el término es vago- que el individuo es titular de su patrimonio, no que es propietario de su

patrimonio, puesto que el patrimonio, en un cierto sentido, es él mismo". De estas opiniones se sigue que el transexual - y quien le ayuda a maquinar sus quimeras - están en falta por atentar contra la integridad y/o miembros de sí mismos.

Por ello ahora, más que nunca antes, hay que dejar sentado en forma muy clara que el derecho no puede arrogarse la facultad de legislar sobre situaciones de vida que representan, per se, absurdos jurídicos evidentes. En otras palabras, no debe de ensayar el legislar sobre la anomalía como normalidad, la perversión como virtud ni la ambigüedad clínica como directriz de vida, la ficción como identidad o el delirio psicótico como facultad cabal, con lo cual avala invenciones patentables al futuro inmediato. En cuanto que invade la frontera entre lo natural y lo artificial, decide lo aceptable entre ambos mundos y se otorga el fiel de la balanza para definir entidades respecto de la ciencia y se va deslizando, ineluctablemente, hacia la prostitución de su esencia como regulador, garante y protector de la moral social y, por tanto, quedará privado de autoridad moral en la materia. Tampoco puede ceder ante grupos de presión y otorgar la homologación de un estado de ambigüedad identitaria sexual como identidad jurídica individual real ni hacer equivalencia de una ficción o quimera ontológica con una persona normal en la ley ni en la sociedad. El Derecho es dueño de una responsabilidad directa y dilecta que parece no apreciar en sí. El ejercicio de esa responsabilidad es un privilegio sublime del cual es garante y por el cual debe dar cumplidas gracias a una sociedad que se lo encareció guardar; pervertir esta encomienda sería la más ruin de las traiciones.

Esa responsabilidad permanece vigente aunque calle la ley civil y los magistrados no sepan, no quieran o bien no les interese investigar lo que les es debido, porque la responsabilidad nace, directamente, de la libertad - apoyada por la razón y la ley - y debe evaluar con precisión tanto los medios como los fines y las consecuencias sociales de sus determinaciones antes de obsequiarlas sin empacho, como lo ha hecho. La vida y la persona vienen antes que la libertad, puesto que quien no está vivo no es libre ni es persona. La libertad tiene un contenido que aspira a algo y afecta a alguien; de ese contenido la libertad debe responder. La libertad no presupone realizar un proyecto de vida basado en una ficción paranoide desde todo punto de vista insana. El Derecho debe retomar la tutela de estas realidades, mas no prostituir las bondades de la libertad ni permitir,

bajo ningún presupuesto, la perversión de su mismísima fundamentación profesional.

Siguiendo el viejo principio del Derecho Natural - que inclusive afecta al Derecho Civil - “nadie está obligado a lo imposible” o bien, dicho de otro modo: “lo accesorio se sigue de lo principal” y no viceversa. La situación no está para indefiniciones, sino para definiciones preclaras y valientes. El Derecho, por consiguiente, se halla en estos momentos ante la tesitura personal de refundarse ante la tan apremiante oportunidad histórica de reconstruir, mejorar, regular y salvaguardar la corrección de todo aspecto social de la vida de este país. Puede y debe acometer tamaña empresa, por bien de la nación. Esperemos que, algún día, retorne la coherencia moral a los ámbitos del Derecho.

La ética, es evidente, constituye tierra de desencuentros y diferencias que deben ser superadas por el diálogo franco, abierto y cordial, libre de prejuicios y de juicios o falacias conceptuales que tan frecuentemente se utilizan - a manera de “escudos intelectuales”- por algunas corrientes bioéticas. “Cuando se actúa en nombre de la moral se actúa en nombre y a favor de la humanidad; por tanto, se interpela a cada hombre como sujeto moral”.

La confrontación con soluciones provenientes de las diferentes corrientes de pensamiento deberá acompañar, en lo posible, la justificación de las soluciones propuestas. La antropología ofrece un criterio de discriminación entre lo que es técnica y científicamente posible y lo que es éticamente lícito; ofrece también un criterio de juicio entre lo que está legalmente sancionado por las mayorías políticas y lo que es lícito y benéfico para el bien del hombre, criterios que no pueden ser violentados ni vulnerados, porque representan el motivo mismo de la teleología de todo progreso científico y social.

No toda esfera de la Moral puede ser cubierta por el Derecho; la ley, por lo demás, no puede fundamentar a la Moral sino, en todo caso, reconocer sus instancias y proteger aquellos valores fundamentales necesarios e indispensables para garantizar el bien común; cuando la ley no protege un bien esencial para la

convivencia y el bien común, ya no es ley y deberá ser cambiada -o recusada- por vía de la “objeción de conciencia”.

No puede soslayarse el hecho de que recientemente se ha instaurado en ambientes internacionales una gran polémica entre algunos centros y especialistas, contraponiendo la llamada bioética laica -fundamentada en la razón y los valores de una conciencia “sin barreras dogmáticas” - a la bioética personalista -fundamentada en la dignidad humana, los valores morales superiores y una fe razonada-. La confrontación viene, justamente, a partir de la antropología de base que cada una invoca. La primera se ve, con demasiada frecuencia, en la llamada bioética clínica, que se limita al examen empírico y prudencial, caso por caso. La segunda ha visto en la antropología cristiana los datos que la han inspirado mediante especialísimas consideraciones de beneficios insondables para el ser humano, tanto en la investigación biomédica como la humanización de la asistencia médica, en donde la razón no se ve, desde ninguna instancia, en oposición con la ciencia. Pero es condición *sine qua non* que se acompañe de una antropología coherente, pues de acuerdo a la antropología que se considere serán las conclusiones y actuaciones dadas en los juicios bioéticos.

Sin embargo, la “*deontología prima facie*”, prescrita por Ross, estableció que no existen deberes válidos siempre y en cualquier caso, sino sólo deberes válidos “en principio”, que admiten excepciones y conflictos en su aplicación que impiden ofrecer una solución homogénea y cierta. Hoy día, la bioética “principlista” (autonomía, beneficencia, no-maleficencia, justicia) preconizada por Beauchamp y Childress (112) y la “contractualista” surgida de las ideas de Engelhardt - que faculta al consenso social como rector de valores y derechos de los que aún no forman parte de la sociedad (embriones, fetos, dementes, enfermos terminales), - gozan de gran prestigio por haber incorporado algunos elementos de criterio suficientemente generales en una clase de “paradigma” que ocasiona conclusiones diametralmente opuestas al valorar un caso, pues dejan al arbitrio del individuo su ordenamiento jerárquico a través de contenidos diferentes (ej.: ¿qué se entiende por justicia?, ¿justicia distributiva o conmutativa?, ¿dar preferencia a la autonomía o a la no-maleficencia?). Sin ir a un análisis más profundo, puede verse que la misma noción de “principio ético” es, en sí misma, equívoca pues, más que principios, parece estar considerando preceptos. La

distinción entre estos dos es que los preceptos tienen una menor extensión en relación a los principios.

El principio de “hacer el bien y evitar el mal” es realmente formal siempre que se entienda por bien justamente aquello que debe ser hecho y por mal aquello que debe ser evitado. Pero ¿en qué consiste el bien moral y su opuesto, el mal moral? En la perspectiva personalista estos principios dejan de ser puramente formales precisamente porque se traducen en preceptos, indicaciones de contenido concreto, establecidas teniendo en cuenta los diferentes bienes morales que competen a la persona humana en su estructura ontológica. La referencia a la antropología constituye el lado objetivo de toda cuestión ética. La diferencia entre condiciones ontológicas - ser una persona humana - y condiciones de ejercicio - estar vivo, ser adulto, sano o enfermo, dormido o despierto - permite entender cómo los bienes de la persona humana pueden variar en el tiempo y en las situaciones.

“La persona humana... tiene por realizar... la defensa y promoción de su existencia... su personalidad y su espiritualidad inmanente... el deber ser... viene del hecho de que el hombre deviene... asignado a su libertad y... responsabilidad...; la Bioética personalista... indica preceptos... que iluminan los bienes y valores en juego cuando se ejercita la libertad humana”.

Como respuesta a la bioética norteamericana, la Declaración de Barcelona decidió proponer la referencia a los llamados “principios” de la dignidad, integridad, vulnerabilidad y el emergente principio de precaución, cada vez más socorrido en el ámbito de las cuestiones ambientales, el principio de la sacralidad y el principio de la calidad de vida. Esta proliferación de principios -que con frecuencia posteriormente se traducen en derechos- vuelve muy problemático establecer una jerarquía de valores y decidir cuál principio es mayor que los otros; es del todo ilusorio recurrir a procedimientos formales que hagan dicha evaluación.

La especificidad del método de la Bioética no está, pues, en el método, sino en los contenidos que ella enfrenta y, por tanto, en el hecho de que la cuestión ética debe clarificar y valorar procesos y acciones que están mediados por el conocimiento científico y de la práctica tecnológica. Es necesario establecer una



estructura argumentativa de carácter dialéctico cuando se tienen que examinar aquellas situaciones particulares que pongan en conflicto diferentes bienes tutelados por diferentes preceptos.

## **7. Análisis y discusión**

Ya sea matemáticamente o por decurso del pensamiento filosófico, el concepto de identidad implica y exige una total equivalencia entre, al menos, dos realidades de la existencia: la igualdad total y absoluta entre conceptos o ideas, así como una plena correspondencia entre realidades físicas o conceptuales. En resumen: la coherencia o adecuación total entre la realidad ontológica del ser, su funcionamiento normal y lo que ese ser piensa de sí mismo, así como las acciones que le son inherentes. Ya se ha visto que en el transexual esto no se da más que de una forma francamente patológica. Lo idéntico es opuesto a lo ambiguo, chocan entre sí como entidades por muy diferentes valoraciones. El transexualismo es el ejemplo más claro y vívido de la ambigüedad identitaria sexual que además - por obviedad de razonamiento - no cumple con lo requerido en cuanto a constituir una identidad. Se ha hablado ya de la imposibilidad de la coexistencia de dos realidades dentro de una misma esencia del ser humano, a menos que derive de un sub-producto generado dentro de un pensamiento patológico como el que nos ocupa. En Psicología y Psiquiatría existe un concepto de identidad y de constancia de identidad; un ejemplo claro de trastorno de identidad en Psiquiatría es la personalidad múltiple, donde la existencia de una identidad definida nunca es posible.

La identidad puede referirse a la sensación de pertenencia del ser humano con algunas características especiales que le distingan. En el ser humano, normalmente, no existe disimilitud entre lo que es y lo que cree que es; en el paciente transexual, sin embargo, existe una anomalía generadora de una eterna disquisición entre el sexo que morfológicamente poseen desde el nacimiento y lo que interpretan ser al respecto, afectándose de forma inmediata, angustiosa y persistente, la identidad sexual y de género.

Es característica de los últimos tiempos la percepción de que los seres humanos están perdiendo su centro (recuérdense las palabras de Scheler al inicio de este trabajo), optando por trayectorias individuales cada vez más cambiantes y azarosas, incoherentes y demandantes.

Habiendo revisado el estado actual de las interpretaciones acerca de la identidad de la persona humana, se percibe claramente que existen una serie de elementos que anclan al sujeto a una determinada identidad personal, aunque de forma problemática y muy conflictiva.

“El sujeto moderno es deconstruido en su predicada autonomía, autosuficiencia, congruencia y estabilidad y aparece ahora como una ficción”, de lo cual puede inferirse que existe un interés peculiar en diseñarle u ofrecerle al ser humano contemporáneo vías alternativas para utilizar en una continua carrera en búsqueda de su auténtica identidad.

El problema parece acentuarse, puesto que desde la investigación antropológica se han revelado concepciones alternativas y mucho menos individualizadoras. Los trabajos feministas han aportado visiones muy diferentes de la realidad desde el análisis de la subjetividad femenina, y el construccionismo social ha mostrado que las personas -o las teorías con que se individualiza a los individuos-son construcciones sociales e históricas. La teoría de sistemas, al otorgar primacía ontológica a la relación entre los individuos -la relación hijo(a)/madre, la relación yo/tú, la identidad la confirma el otro-, así como la teoría crítica, que ve en esta concepción del sujeto una contribución a la ideología capitalista, han puesto su grano de arena en esta gran confusión.

La crítica deconstruccionista ha cuestionado la primacía del sujeto cognoscente y que la conciencia sea una experiencia directa y no mediada, pues alega que el Yo se encuentra penetrado de elementos sociales, históricos y, por tanto, ideológicos. Shotter afirmó de esto que:

“no existe un objeto definible como un Yo, que no es sino un signo vacío que solamente se llena de contenido cuando es usado en el habla cotidiana”.

Es, exactamente, lo mencionado al inicio del trabajo -al citar a Buber y Scheler en cuanto a descontextualizar al ser humano y volverlo vacío de contenido o significado, con el fin de darle el sentido que aplique a cada instancia de vida. Esta idea es muy conveniente, por ejemplo, para los intereses del colectivo transexual, que maneja la idea de encarnar otra identidad ajena a la original como una situación normal.

La modernidad permite nuevas y enormes posibilidades de “ser” a una sociedad en transformación permanente, con gran riesgo de destrucción de todo lo que sabemos y somos. Giddens acepta que:

“es en este contexto de prometeica inseguridad, y no antes, donde surge no ya la necesidad, sino la exigencia de la identidad individual, del Yo como proyecto, de cuya construcción y reconstrucción es responsable cada individuo, identidad que ha de ser coherente y positiva”.

Habermas la califica como: “la exigencia de cada vez mayores cotas de individuación, al menos en nuestro entorno cultural occidental, que dé lugar a una identidad postconvencional caracterizada por la autodeterminación y la autorrealización”.

En estas opiniones se aprecia que persiste la necesidad de llenar el vacío existencial que aqueja a esta sociedad (¿o debiera decirse, más bien, “aldea mundial”?) tan preocupada por la búsqueda del tener y no por la realización del ser. Ese vacío emana, precisamente, de la evidente confusión - y en algunos casos ausencia - de los ámbitos de identidad humana, tal como se halla absorbida y subsumida en el mundo actual. Esto no hace más que afirmar la íntima relación que existe entre existencia e identidad humanas. Algunos han propuesto, con crudeza, que:

“no existe una esencia interior de cada persona que sea posible conocer... toda identidad personal es identidad social... una construcción social y el Yo una teoría cultural”.

¿Cómo es que pueden darse estas ideas extremas acerca de la identidad de la persona humana?

Es característica de la sociedad actual la multiplicidad de las posibilidades de ser, y la multiplicación de relaciones personales produce un Yo saturado. Según Gergen, esto ha dado lugar a la “personalidad pastiche”: un camaleón social que toma prestados retazos de identidad y los adecúa a una situación determinada, sin ninguna sensación de culpabilidad por la violación de una supuesta esencia a la que haya de ser fiel. Puede apreciarse aquí otra sutil implicación directa a cómo se genera y se conduce el deseo identitario del enfermo transexual.

Por el contrario, existen algunos elementos que consideran prácticamente imposible la disolución de la identidad personal y que se han denominado los anclajes de la identidad:

**a) El cuerpo:**  
La continuidad corporal, apariencia física y la localización espacio-temporal, ligados a la capacidad de actuar autónomamente que se expresa en la evolución, crecimiento y envejecimiento vitales, expresa la paradoja de que somos siempre los mismos y, a la vez, algo diferentes en la edad. Es la imagen personal e identidad ante los demás. La descorporización de la persona -sufrida por el transexual- se inscribe en lo que pudiera llamarse una dualidad inexistente, ficticia, que pervierte lo que se considera identidad real originaria.

**b) El nombre propio:**  
La “marca de la casa” de cada uno que enlaza con nuestra propia historia y linaje familiar, que nos codifica inequívocamente ante el Estado y nos liga a una huella dactilar y un historial médico y curricular particular.

**c) La autoconciencia y la memoria:**  
La primera es la capacidad de verse y pensarse como sujeto entre otros, la continuidad biográfica en tiempo y espacio. La segunda es la capacidad de almacenar e integrar toda la información experiencial vivida, convertida en autobiografía personal y que puede ser convalidada por otros.

**d) Las demandas de interacción:**  
La confianza de que otros van a actuar dentro de márgenes aceptables, la garantía de la continuidad de la persona, saber a qué puede atenerse quien se

acerque a uno, la fiabilidad personal ante los demás, el mantener un compromiso inquebrantable con la propia identidad. Es por eso que la coherencia del Yo, en cada acción, pasa a ser un rasgo personal del individuo que le compromete y es importante para mantener el orden social al proporcionar estabilidad social.

### **Revilla postuló al respecto algunas conclusiones interesantes:**

1) La disolución de la identidad personal solamente puede venir de la constitución de identidades supraindividuales, grupales o colectivas,

2) La identidad personal está sujeta a transformaciones y matizaciones que no cuestionan el autorreconocimiento del sujeto,

3) La demanda de colectivos sociales marginados se ha dirigido a poner de manifiesto su discriminación y denigración en cuanto a su identidad y, con ello, reivindicar su derecho a nuevas posibilidades de ser que les estaban vedadas,

4) Las identidades no valiosas o negativas serán entidades fragilizadas en la medida en que los sujetos tendrán mayores dificultades para presentarse de una forma que les sitúe como interlocutores sujetos de derechos en la interacción.

Estos conceptos de identidad aplican de lleno con la situación de la transexualidad, puesto que en cada uno se percibe una parte del problema del paciente que sufre de esta patología. Se entienden el sufrimiento que implica ser discriminado y la incapacidad de situarse en sociedad pero, al mismo tiempo, se establece que existe una disolución de la identidad al constituirse una identidad supraindividual colectiva deconstruida - como pretende la transexualidad - que desea lograr su propio reconocimiento a partir de una identidad personal transformada y matizada. Es cuestión, al fin y al cabo, de gradación de valores y problemas.

Es evidente que en estas áreas de discusión es donde pretende lograrse, por los grupos que invocan la ideología de género, la preeminencia social que han venido deseando desde hace mucho, como vía de acceso al poder. La ideología de género ha sabido ir penetrando el tejido social, de forma que hoy, a tres décadas de decidir “deconstruir” tanto la femineidad como la masculinidad, tal y

como las conocemos, ha permeado -en prácticamente todos los niveles sociales- la mentalidad de que es lo mismo el género que la realidad sexuada de las personas y, por tanto, su análisis busca, más que una búsqueda educativa y generosa, hacer salir del pensamiento del ser humano la estructura bipolar de los sexos masculino y femenino, afirmando que las diferencias entre hombre y mujer -fuera de las anatómicas y fisiológicas- no corresponden a la evidente verdad natural y genómica de sus ontologías particulares. Esto es, que las diferencias evidentes en el ser, pensar y actuar de la mujer y el hombre son subproductos de roles culturales, aprendidos por imposición arbitraria, que pueden cambiar en el tiempo de acuerdo a necesidades situacionales vagas. Desean obtener la libertad de escoger y decidir el tipo de género al que quieran pertenecer - y que, desde luego, todos deberán respetar -, aunque sean quimeras y constituyan, para ellos mismos, un verdadero problema, como ya se ha discutido. Intentan diluir las evidencias de diferencia sexual y reinventarse de diversas formas en cada género que se adopte. Aunque la evidencia biológica muestre lo contrario, puede llegarse a pensar que si la sociedad no solo lo tolera, sino lo acepta como una idea lógica, se debe a la cultura actual de que todo deseo debe ser un derecho, independientemente de que el deseo esté vinculado o no a la realidad y/o al bien.

Tómese aquí, como ejemplo, la interpretación de Judith Butler:

“el género es una construcción cultural: no es resultado causal del sexo... al teorizar que el género es una construcción radicalmente independiente del sexo, el género mismo viene a ser un artificio libre de ataduras; en consecuencia, hombre y masculino podrían significar tanto un cuerpo femenino como uno masculino; mujer y femenino tanto un cuerpo masculino como uno femenino”.

Cabría recordar ahora los infortunados casos de sexo asignado para pseudohermafroditas y de insensibilidad a la testosterona, anteriormente comentados. Para mayor abundar en estas deconstrucciones filológicas del ser humano, considérense las palabras de Bella Abzug (ex-diputada del Congreso Americano):

“no existe un hombre natural o una mujer natural... no hay conjunción de características o de una conducta exclusiva de un solo sexo, ni siquiera en la vida psíquica... la inexistencia de una esencia femenina o masculina permite... cuestionar en lo posible si existe una forma natural de sexualidad humana”.

Estas evidencias son algunas de las causantes de las acciones tomadas para inscribir la ideología de género en todo discurso social, político y legal contemporáneo y de inaugurar conceptos tan temerarios como estos:

**a) Perversidad polimorfa o sexualmente polimorfo:** Los hombres y mujeres no sienten atracción por personas del sexo opuesto por naturaleza, sino más bien por un condicionamiento de la sociedad. Así, el deseo sexual puede dirigirse a cualquiera.

**b) Preferencia u orientación sexual:** Existen diversas formas de sexualidad (incluyendo a homosexuales, lesbianas, bisexuales, transexuales y travestis) como equivalentes a la heterosexualidad.

**c) Deconstrucción:** Tarea de denunciar las ideas y el lenguaje hegemónico (es decir, aceptados universalmente como naturales), con el fin de persuadir a la gente para creer que sus percepciones de la realidad son construcciones sociales.

No deja de llamar fuertemente la atención que sea precisamente desde los diferentes sectores feministas de donde vengan tales ideas que, en el fondo, desprecian su verdadera esencia como seres humanos individuales especialísimas por la trascendencia de su evidente diferencia y misión - en todos los sentidos - con el hombre. Resulta patético y produce el más genuino asombro el que la mujer pensante, después de siglos de ardua lucha para liberarse de tabúes e injustas ataduras sociales, quiera ahora -a través de la deconstrucción de su esencia y su status social- reinventarse en una especie de “acertijo” sin pies ni cabeza. Un ejemplo de esta intolerante, subversiva e insana forma de ver las cosas es esta:

“Una estrategia apropiada y viable del derecho al aborto es la de informar a toda mujer que la penetración heterosexual es una violación, sea cual fuere su experiencia subjetiva contraria”.

Desde luego que han existido siempre los roles sociales, pero derivados de una base anatómica y fisiológica inequívoca, que se desarrolla desde un genoma que gradualmente se expresa y sigue evolucionando sin sobresaltos en la vida personal y que siempre ha generado las diferencias que todos conocen entre los sexos. Sólo han sido mostrados por el comportamiento social de cada uno, nunca derivados de un pensamiento o una moda social determinada. Los roles sociales existen, precisamente, derivados de la esencia normal femenina y masculina, en ningún modo son anteriores a ella. No tiene concatenación lógica alguna pretender que estos roles puedan crear la sexualidad ni el género diverso que se ha mencionado arriba.

Esto sólo tiene una concatenación de corte político y poder social, como la misma propaganda feminista radical lo ha expresado. Si bien es cierto que deben valorarse los sexos -y sus actuaciones- con la tolerancia que merecen los seres humanos, no es menos cierto que en estas cuestiones, como otras en la vida humana, nunca puede faltarse a la verdad. Pensar que “cada niño se asigna a una u otra categoría en base a la forma y tamaño de sus genitales externos y que, una vez logrado esto, se convierten en lo que la cultura piensa que cada uno es” resulta, francamente, no sólo una mala pasada... una real pesadilla.

Esta ideología imprime mucha presión y goza, también, de gran aceptación en gran parte de la sociedad, a base de exponerla y recomendarla en cualquier ámbito de participación cultural, así como en todos los medios masivos de comunicación y escritos. Una muestra del peligro que estos pensamientos tan radicales encarnan:

“Lo natural no es necesariamente un valor humano. La humanidad ha comenzado a sobrepasar a la Naturaleza; ya no podemos justificar la continuación de un sistema discriminatorio de clases por sexos sobre la base de sus orígenes en la Naturaleza. De hecho, por la sola razón de pragmatismo, empieza a parecer que debemos deshacernos de ella”.

Se relativiza la noción del sexo de tal forma que para estas corrientes no habrían dos sexos, sino una multiplicidad de “*orientaciones sexuales*”. Es clarísima la influencia que estas ideas generan sobre el colectivo transexual, pues ésta ha



reclamado para sí tales conceptos, protegiéndose de cualquier cuestionamiento lógico de la ciencia médica, pero exigiendo, sin embargo, que ésta le proporcione la coherencia de vida que no posee. Por ello es que busca apoyos sociales - preferentemente de tipo económico y político-, reclamando libertad sexual a nivel de derechos y acceso a medios de expresión ideológico-culturales que apoyen su causa.

Y aún más: emanarán pronto diversos problemas añadidos, como se desprende de los conceptos de Alison Jagger:

“La homosexualidad y heterosexualidad, la misma institución de las relaciones sexuales, en que hombre y mujer desempeñan un rol bien definido, desaparecerán. La humanidad podría revertir finalmente a su sexualidad poliformemente perversa natural... la destrucción de la familia biológica... permitirá la emergencia de mujeres y hombres nuevos, diferentes de cuantos han existido anteriormente”.

Las legislaciones han estado muy proactivas hacia este problema en varios países. En México se presentó una *“iniciativa de concordancia sexogenérica, que permite a estas personas contar con todos sus derechos y obtener reconocimiento jurídico en su nueva apariencia, incluido el matrimonio civil”*. Esta reformaría el Código Civil y los Procedimientos Civiles del Distrito Federal con el fin de “dar certeza jurídica a transtencilos, transexuales y travestis”.

Sorprende que se haya decidido legalizar, “a través de un juicio especial ante un juez de lo familiar, aunque (la persona) no se haya sometido a cirugía” y -lo que es aún más insólito dentro del sistema legal- se dará “una nueva acta de nacimiento en la cual concuerden el nombre y la identidad de quien lo decida cursar”. Todo ello parece formar parte del nuevo paradigma estatista que se destaca, señaladamente, por una “legiferancia” secularista, en donde el legislador adopta el rol de único ente omnisciente , relegando al juez -que debiera ser

garante de libertad en jurisprudencia- a un mal necesario ante una sociedad desorientada y lega en la materia.

**Esta pretensión jacobina es absurda por varios constructos; entre ellos:**

1. Dar “certeza jurídica” a quienes, como ciudadanos, gozaban ya de todos los derechos y obligaciones consagrados en las leyes y la sociedad,
2. Obtener, a través de la misma ley, la concordancia sexogenérica, que involucra elementos embriológicos, anatómicos, fisiológicos, gonadales, hormonales, psicológicos y conductuales,
3. La validación de anomalías de esta magnitud mediante una nueva documentación, que viola, la misma seriedad de los documentos previamente otorgados a una persona nacida con un sexo perfectamente determinado y funcionando. Así se legitima que la persona que años antes había sido presentada viva ante la autoridad competente por sus padres y testigos, con un sexo definido y un nombre dado, no existió jamás y ha surgido de pronto, como fruto de una psicosis, en sociedad.

Por último, cabría agregar que, independientemente del análisis ético que se haga de este problema, el hecho de proponer que la medicina fabrique un “disfraz biológico a la medida” porque el paciente tiene la fantasía de ser lo que no es ni genética, ni anatomo-fisiológicamente, daría lugar a hipotetizar sobre la situación de que cuando un paciente solicite se le transforme en un personaje ficticio habría que cumplirlo, tanto por el “derecho” del paciente de exigir que su fantasía se torne realidad como por la “obligación” del ars medica de hacerlo. Y por ende, si legalmente se tiene que cambiar el registro civil para ofrecerle un nuevo documento de identidad, no solo habremos permitido el cambio quimérico de Mario a María, sino que estaremos, en breve, ante la aceptación del maquiavélico engaño social de intentar cambiar a Juan por el “Hombre Araña” o bien por Napoleón.

La Medicina y la Cirugía, así como el Derecho, deben abstenerse de formar parte de la sórdida trama de complicidad en la burda manufactura de genitales externos grotescos y disfuncionales, en un ambiente de rendición a fantasías

apoyadas por medidas legaloides, que han cedido ante la presión de grupos sociales radicales.

Ayudar a estos enfermos a lograr un disfraz corporal - y social - completo no es otra cosa que reforzar su psicosis disociativa y encubrir la verdad ontológica de estas personas; de ninguna manera significa una mejoría en su status social, en el diagnóstico ni en el tratamiento adecuado de sus identidades personales.

## **8. CONCLUSIONES**

### **8.1 Respecto del tratamiento hormonal y quirúrgico sustitutivos:**

- 1) No contribuyen a solucionar ninguna de las áreas realmente afectadas en estos pacientes, pues...
- 2) No se educa ni ayuda al paciente a enfrentar - ni a lidiar - con la realidad de su condición médica ni conductual, así como tampoco la de sus expectativas psicológicas desmedidas de lograr el cambio esperado,
- 3) No se respeta la unicidad de su identidad biojurídica real en ninguno de los ámbitos o esferas del sexo humano que esta considera: genética, gonadal, hormonal, anatómico-fisiológica, relacional, mental ni social; por tanto,
- 4) Bioéticamente se genera una falla grave al no tratarles en forma integral, digna ni coherente, pues tampoco se les confronta con la verdad de las consecuencias definitivas que enfrentarán ni las complicaciones futuras de las dificultades legales que arrostrarán, la mentira y el engaño social continuo que implicarán sus relaciones interpersonales, así como la imposibilidad real de generar descendencia por vías normales,
- 5) Las consecuencias físicas y psicológicas reales que implican para el transexual estos procedimientos injustificados constituyen, evidentemente, el mal menor para ellos mismos y también para una sociedad ciega ante la verdad, la equidad y la justicia, que parece perder o alterar la escala de valores; todo el entorno transexual se basa en expectativas irreales, de origen psicótico, que causarán posteriormente mayores trastornos y desequilibrios sociales.

### **8.2 Respecto de la patología transexual misma:**

1) Como disforia de género bien reconocida, el transexualismo constituye un mal menor para quien lo sufre, pero constituirá un mal mayor cuando sufra las consecuencias de las mutilaciones que esto conlleva y de la incapacidad para resolver el problema de base,

2) Se trata de una patología psiquiátrica con base en la percepción alterada de la identidad sexual y un componente neurótico de tipo psicótico que desemboca en un problema conductual, al cual no se le ha comprobado científicamente una causa funcional genética, gonadal ni hormonal,

3) El objeto de la verdadera *lex artis* médica ha sido -y deberá seguir siendo- tratar cualquier patología en forma ética y coherente con el máximo respeto a la persona como tal; desde ningún punto de vista lo es el crear nuevas patologías ni fomentar complicaciones irreversibles,

4) La esencia de un acto médico o quirúrgico es el sanar al paciente. En ninguno de estos casos se busca o logra sanar aspecto alguno de su persona, sino que se complica -dolosa e irremediablemente- la patología de base, ya que al no corresponderse el sustrato anatómico-fisiológico con el sustrato mental, se causarán (tanto con los tratamientos hormonales como con las cirugías) mutilaciones quiméricas que desembocan en disfunciones directas e irreversibles de los aparatos genito-urinario, neuro-endocrino e inmunológico, que se verán complicados posteriormente por fallas o colapsos fisiológicos,

5) Todo profesional de la salud busca que sus esfuerzos se vean siempre recompensados con el éxito y que sus pacientes sanen de sus dolencias. De la complicación irreversible de estas alteraciones y maquinaciones el médico únicamente puede aspirar a obtener una frustrante respuesta a su "obra" expresada por un mediocre resultado de funcionalidad deficitaria, en muchas ocasiones tributaria del suicidio. ¿Qué profesional médico, en su sano juicio, ofrecería una tasa de fracaso del 22 al 25% a un enfermo?

6) Fomentar, a través de todas estas intervenciones médicas, que el transexual permanezca en el uso pervertido y anómalo de su corporeidad -por una psique alterada- no es justo ni benéfico para ellos ni para la sociedad, sino que afectará directamente a terceros y forjará nuevas prerrogativas basadas en el abuso del Derecho y la jurisprudencia,

7) El hecho incontrovertible -y suficientemente probado- de que un amplísimo porcentaje de transexuales recurrirá al suicidio (como salida o evasión por la

pérdida del último eslabón de realidad en su relacionalidad trastornada) es prueba suficiente de que los enfoques y métodos utilizados para lograr la “reconversión de sexo” no son la panacea que se ha querido ver -y vender- como la solución a sus múltiples problemas y que, precisamente por todo ello, carecen de validez y justificación cabal ante la sociedad y la ley,

8) La patología sexual, como tal, se contrapone a la evidencia de la verdad antropológica y ontológica de la sexualidad humana, pues la diferenciación sexual masculina y femenina está orientada, per se, hacia la comunicación por la complementariedad de la alteridad de los dos sexos, misma que, por definición, es incomunicable en el transexual; por ello es que buscan su afirmación en la “protección” legal y en la sociedad.

### **8.3 Respetto del movimiento deconstructivista:**

1) El deseo y el interés manifiesto por la destrucción conceptual de la esencia de la persona humana sexuada ha constituido la “piedra de toque” con la que este movimiento se ha revelado mundialmente y que es más que evidente en cuanto que preconiza la invención de un “neo-sexo” a partir de presupuestos mentales y lingüísticos equivocados, totalmente desfasados de la realidad humana,

2) En todos aquellos ambientes proclives a la teoría gay y similares se utiliza éste, como arma primordial, junto a la intensa y continua presión política y mediática sobre una sociedad impreparada,

3) De ello se ha desprendido la consideración y aceptación gradual de sus presupuestos, hasta el punto de haber forzado la supuesta “legalización” de sus patologías y comportamientos, “respetar el derecho a ser diferentes y estar protegidos”, y “redefinir” al ser humano y su sexualidad normal,

4) Sin embargo, no se ha reparado en el desenlace que esto tendrá en breve: que el ser humano sexuado -sea femenino o masculino- termine por negarse o no conocerse a sí mismo y se deslice, indefectiblemente, hacia el entropismo personal, que acabará por cosificarlo como un simple constructo de la voluntad de otros.

### **8.4 Respetto de la Bioética:**

1) No puede alegarse el principio de autonomía para estos pacientes, pues en ellos ésta se encuentra fatalmente viciada por una muy severa alteración de la percepción de su identidad sexual y, por tanto, no puede integrarse una autonomía personal confiable. Además, el principio de autonomía en el paciente transexual se contradice con el de beneficencia, que encarnaría en estos casos el deber de ayudarles a enfrentar su realidad personal disgregada,

2) El principio de justicia también entraría en franca contradicción con el de autonomía, ya que ha sido demostrado en este trabajo que se violan todos los fundamentos de la identidad física, mental, jurídica y social,

3) Tampoco podría invocarse en principio de no-maleficencia, puesto que a estos pacientes, en realidad, se les amputa la única realidad o liga existencial que poseían con la realidad y, por tanto, sólo se les deja a merced de una quimera existencial expresada en diversas áreas corporales y una mera sedación incompleta del proceso de identidad psíquico que gobierna su psique,

4) Para el utilitarismo, dar cauce a las fantasías identitarias de estas personas es irrelevante -e incluso contraria- al valor social que propone esta corriente ético-filosófica,

5) El liberalismo es, sin duda, la propuesta ético-filosófica que más apoya las terapias sustitutiva y quirúrgica para estos casos ya que, jerárquicamente, su valor principal es la autonomía, entendida esta como “la inalienable prerrogativa de disponer de cualquier situación como mejor le parezca”,

6) Para el personalismo ontológicamente fundamentado, por el contrario, el valor supremo a tutelar es la dignidad humana, misma que considera esencial y radicalmente violentada en este tipo de procedimientos, pues...

7) La dignidad humana se violenta si, eludiendo la realidad, se afecta la unicidad identitaria de la persona humana. Más aún, si esta es sustituida -con pleno conocimiento- por los “expertos” médicos que debieran, paradójicamente, custodiarla con mayor celo,

8) El principio terapéutico (o de totalidad) presupone la bondad en la disponibilidad de las partes ante el bien del todo. En este tipo de abordajes medico-quirúrgicos para transexuales se ve directamente afectado, contradicho y desvirtualizado, ya que, en realidad, sólo afectan irreversiblemente las únicas partes sanas de la identidad sexual humana normal que pueden intervenir -gonadal, anatómico-fisiológica y, por tanto, la generacional-. Las realidades psicológica y emocional -

que integran el locus donde se genera la patología de base- no son susceptibles de modificarse desde ningún punto de vista y, desde luego, mucho menos la realidad genética, que es la que marcará para siempre la verdad de su ontología humana,

9) En cuanto al principio de subsidiaridad, quien recibe la oportunidad de ser tratado médicamente debería cuidar tanto su corporeidad como el éxito de su tratamiento, lo cual le genera, también, una responsabilidad social. El paciente transexual no puede, por su misma patología, cuidar de un bien que, en su caso, no sólo no es terapéutico sino deletéreo para su salud física y mental. Por otro lado, el profesional médico desperdicia vilmente valiosos recursos sanitarios al recurrir a una “anti-terapia”,

10) La tan alegada licitud de estos recursos “terapéuticos” no puede basarse, en forma alguna, en la supuesta irreversibilidad del trastorno psíquico de base en el transexual, puesto que ninguno de ellos puede ofrecerle una armonía o una curación, sino una nueva y radicalmente aberrante distonía psico-física que añadirá mayores discapacidades e impedimentos a la ansiada “adecuación al sexo correcto”, perpetuando con ello el mal originario en una espiral psicótica que precluye la posibilidad de unas relaciones íntimas coherentes, completas y satisfactorias, sin mencionar la incapacidad generatriz que les acompañará a lo largo de su existencia, (355)

11) Por cuanto atañe a esta última complicación, la fecundación in vitro y la transferencia de embriones o gametos no constituyen una posibilidad real ni curativa de dicha incapacidad, aunque sí añade una considerable morbilidad al cuadro clínico,

12) Se corroboró la hipótesis inicial de este trabajo, ya que la cirugía “plástica y reconstructiva” diseñada para los casos de “cambio de sexo” en transexuales no es curativa ni puede afectar la identidad ontológica original de estos pacientes,

13) Es muy probable -y, en el fondo, perfectamente entendible- que el joven cirujano plástico y reconstructor que inicia su andadura por los caminos de la práctica privada o institucional considere fascinante adentrarse en este terreno, que le ofrece únicas y tentadoras oportunidades de abordar retos y oportunidades técnicas inusitadas que le proyecten y le otorguen satisfacción profesional. Es posible, también, que el veterano en estas lides considere justificados estos “tratamientos” que le proveen de una refulgente oportunidad de sobresalir en un

medio muy competido y celoso. Este trabajo ha procurado mostrar las causas y razones éticas que deben guiar a ambos profesionales médicos hacia un mayor compromiso en el entendimiento real de esta patología, a través de la comprobación de la futilidad absoluta de preconizar o implementar tratamientos medico-quirúrgicos para la “curación” de un problema psicológico refractario al tratamiento psiquiátrico. Asimismo, ha tratado de estimular la profundización en el estudio de la Bioética como una guía en cuanto que considera la bondad del acto médico a la luz de los valores morales fundamentales,

14) Cuando existe incongruencia entre la psique y la fisio-anatomía del ser humano, se genera un evidente y grave desfase de su realidad existencial, que se revela en una severa patología que no debe tomarse a la ligera ni, mucho menos, justificarse mediante enfoques médicos superficiales, jurisprudencias mal fundamentadas ni artilugios legaloides -basados en la ignorancia más supina- o bien en connivencias o presiones políticas del signo que sean,

15) La identidad sexual en la persona humana enferma del transexual no puede ser reasignada, acentuada, cambiada ni reconstituida hacia una ontología formal “de novo”. Sería falaz considerar como una verdad lo que de estos procedimientos se ha obtenido, tanto como otorgarle un sustento jurídico y un estatuto legal sobre bases humanas realmente inexistentes. Los profundos, complejos e insondables problemas psicopatológicos comprobados que originan y acompañan siempre el desarrollo de este severo trastorno mental no son susceptibles de ser tratados por cualesquiera medios farmacológicos, quirúrgicos ni psicoterapéuticos convencionales,

16) La identidad personal normal del ser humano abarca varios factores que interactuarán en su esencia ontológica: genómico, gonadal, sexual, fenotípico (anatómico y fisiológico), psíquico, conductual, relacional y personalizante.

## **NOTAS**



1 Maestro en Bioética por la Universidad Anáhuac,  
Médico especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva,  
Hospital Español de México.

2 Doctor en Bioética por la Universidad Anáhuac,  
Médico especialista en Psiquiatría y Psicoanálisis.

3 Doctora en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela,  
Médico especialista en Foniatría,  
Profesora e Investigadora de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac,  
México.

4 El transexualismo se presenta en personas con un sexo genéticamente definido desde su concepción y presente al nacimiento, sea masculino o femenino, que encarnan un trastorno de la identidad sexual de origen aún no establecido, consistente en que sienten pertenecer al sexo opuesto al propio y buscan afanosamente, en una forma psicótica, desprenderse de sus órganos sexuales originales para adquirir los del sexo al que creen pertenecer.

5 Estos paleontólogos continúan preguntándose acerca de la identidad de aquellos seres “porque son un enigma... nuestro espejo un poco deformado..., nos reconocemos, pero al mismo tiempo no somos..., los miramos de continuo para ver si entendemos algo más de nosotros mismos”. (66)

6 El pensamiento realista considera que el desorden de que se habla no es causado por una mera mecánica de poder ni por una determinada clasificación arbitraria y conveniente al gusto de una determinada ideología o creencia; el desorden es la patología misma. Por otro lado, tampoco es plausible aseverar el que una identidad emane de una ilusión basada en una interioridad ficticia.

7 sentimiento subjetivo de fealdad en personas de apariencia normal, o inclusive bellas.

8 que niega la existencia de hechos y propiedades morales.

9 que identifican los hechos morales con hechos acerca de las creencias y actitudes morales de la gente y consideran epistémica la verdad de los juicios morales.

0 entre un 15 y un 22%

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1)** Biblia de Jerusalén, Salmo 8, 4-6. Ver también salmos 1, 2, 4, 7, 9, 10, 14, 17, 19 y 22.
- 2)** Agustín de Hipona: Confesiones, IV c, 4.
- 3)** Cassirer E: Antropología Filosófica. Fondo de Cultura Económica, México, pp. 19-20, 1997.
- 4)** Heidegger M: Kant und das Problem der Metaphysik. Frankfurt, p. 189, 1951, en: Gevaert J: El Problema del Hombre. Salamanca, p. 13, 1987.
- 5)** Gevaert J: El Problema del Hombre. Salamanca, p. 12-13, 1987.
- 6)** Jolivet R: Verdad y error. En: Tratado de Filosofía, II Psicología. Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1956: 435 y ss.
- 7)** Jolivet R: Existencia de la certeza. En: Tratado de Filosofía, III Metafísica. Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1957: 89 y ss.
- 8)** Jolivet R: Verdad e inteligibilidad. En: Tratado de Filosofía, III Metafísica. Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1957: 222 y ss.
- 9)** Jolivet R: Tratado de Filosofía. III Metafísica. La naturaleza del ser. Ediciones Carlos Lohlé. Buenos Aires, 1957: 176-187.
- 10)** Bronstein DJ, Krikorian YH, Wiener PP: Basic problems of Philosophy. Selected readings with introductions. Prentice-Hall. New York, 1952: 703. Página 170.
- 11)** Lonergan B: Insight. Estudio sobre la comprensión humana. Universidad Iberoamericana, A. C. México, 1999. Ediciones Sígueme. Salamanca, 1999: 452, 666.
- 12)** Arrieta Urtizberea A: Relatividad ontológica e identidad relativa y absoluta. Proceedings of the International Congress of Analytic Philosophy at the Turn of the Millenium. Santiago de Compostela, 1999.
- 13)** Alston WP, Bennett J: Identity and cardinality: Geach and Frege. The

Philosophical Review 1984, XCIII (4): 553-567.

**14)** Dummett M: Frege. Philosophy and language. Cambridge, Mass. Harvard University Press 1972 (segunda edición 1981), cap. 16: Identity.

**15)** Dummett M: Does Quantification Involve Identity? En: Lewis HA (ed.): Peter Geach: Philosophical Encounters. Dordrecht: Kluwer, 1991.

**16)** Noonan H: Absolute and relative identity. En: Williams SG, Lovibond S (eds.): Essays for David Wiggins. Oxford. Aristotelian Society Series (16), 1996.

**17)** Perry J: The same F. Philosophical Review 1970 (79): 181-200.

**18)** Carrara M, Giaretta PD: The Many Facets of Identity Criteria. Dialectica 2004; 58 (2): 221-232.

**19)** Kenny A: Human beings. En: What I believe. Continuum. London. New York, 2006: 67-75.

**20)** D'Agostino F: Sexualidad y Derecho. Medicina y Ética (3): 303-315, 1997.

**21)** Posner R: Sesso e ragione. Milán: Comunità, 1995.

**22)** Prini P: Il corpo che siamo. Turín: SEI, 1991.

**23)** Ventura P: Pensare oggi la sessualità humana, en ID., Problemi attuali di Filosofia del Diritto. Turín: Giappichelli, 1961: 61 ss.

**24)** Lacan J: Scritti. Turín: Einaudi; 1996: 269.

**25)** D'Agostino F: Per una archeologia del diritto. Mitti giuridici greci. Milán: Giuffrè, 1985.

**26)** Amato S: Il soggetto e il soggetto del diritto. Turín: Giappichelli, 1990: 228.

**27)** Parlamento Europeo: Resolución sobre la paridad de derechos para los homosexuales (Documento A3-0028/94, PV 57/II del 8.2.1994: 18-19).

**28)** Strasser S: Le point de depart en psychologie métaphysique. Revue philosophique de Louvain 48, pp. 210-238, 1950, en Gevaert J: El Problema del Hombre. Salamanca, p. 23, 1987.

**29)** DSM-III-R

**30)** DSM-IV-R

**31)** Storms MD: Theories of sexual orientation. Journal of Personality and Social Psychology APA Journals, Washington DC.. 1980, 38: 738-792.

**32)** Harvey JH: The controversy concerning the psychology and morality of homosexuality. Am. Eccles. Rev. 1973, 167: 602-625.

- 33)** Pancheri P: Disturbi psichiatrici e sessualità. Federazione Medica 1987, 40, abril: 423-428.
- 34)** Peterson RM: Psychological aspects of human sexual behavior. En: AA.VV., Human sexuality and personhood. St. Louis (MO): The Pope John Center,
- 35)** Cohen R: International Healing Foundation. Programa de certificación para consejeros en el tema de la reorientación sexual. Universidad del Mayab. Cancún, Q. Roo, Diciembre 3-7, 2007.
- 36)** Kinsey AC, Pomery WP, Martin CE: Il comportamento sessuale dell'uomo. Milán, Bompiani, 1960: 524 y ss.
- 37)** Erikson EH: Identidad, juventud y crisis. Taurus Ediciones, S. A. Madrid, 1985:142-162.
- 38)** Hérítier F: Masculino / femenino: el pensamiento de la diferencia. Barcelona. Ariel, 2002.
- 39)** Morin E: El método. V. La humanidad de la humanidad. La identidad humana. Ediciones Cátedra. Madrid, 2003: 91-98.
- 40)** Mulhern S: Le trouble de la personnalité multiple. En: Ehrenberg A, Lovel D: La maladie mentale. París. Odile Jacob, 2000.
- 41)** Cohen R: Comprender y sanar la homosexualidad. Libros Libres. Madrid, 2004.
- 42)** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision. Second Edition. Vol. I, chap. 5. F64.0 Gender Identity Disorders. World health Organization. Geneva, Switzerland.
- 43)** Sperber MA, Jarvik LF: Psychosocial, ethical and legal considerations. En: Transsexual: Mind Versus Body. Psychiatry and Genetics. New York. Basic Books, 1976.
- 44)** Crown S (ed.): Transsexuality (gender dysphoria) desire to "change sex" and psychosexual problems. New York. Academic Press, 1976.
- 45)** Ross D: The right and the good. Oxford University Press. New York, 1930.
- 46)** Polo L: Curso de Teoría del Conocimiento, vol. I. Universidad de Navarra. Pamplona, 1991: 360.
- 47)** Aznarez M: Neanderthales. Más cerca de nosotros. El País Semanal. Madrid, 2008: 44-54.
- 48)** Stein E: Escritos antropológicos y pedagógicos. En: Obras Completas IV. Ed. Monte Carmelo. Burgos, 2003.

- 49)** Bronstein DJ, Krikorian YH, Wiener PP: Basic problems of Philosophy. Selected readings with introductions. Prentice-Hall. New York, 1952: 703.
- 50)** Putnam H: The many facets of realism. The Paul Carnus Lectures. Open Court, Illinois. December 1985: 4-5
- 51)** Geach P: Ontological relativity and relative identity. En: Munitz MK (ed.): Logic and Ontology. New York. New York University Press, 1973.
- 52)** Morgan J: A Defence of Autonomy as an Educational Ideal. Journal of Philosophy of Education 30 (2), 239-252, July 1996.
- 53)** Córdoba García D: Identidad sexual y performatividad. Athenea Digital (4), 2003: 87-96.
- 54)** Derrida J: Firma, acontecimiento, contexto; en Márgenes de la filosofía. Madrid: Cátedra, 1998: 347-372.
- 55)** Foucault M: La voluntad de saber. Historia de la sexualidad 1. Madrid: Siglo XXI. 1992.
- 56)** Laclau E: Converging on an Open Quest. Diacritics, 27 (1) 1997: 17-19.
- 57)** Žižek S: El sublime objeto de la ideología. México: Siglo XXI, 1992.
- 58)** Llamas R, Vidarte FJ: Homografías. Madrid: Espasa, 1999.
- 59)** Butler J: Excitable Speech. A Politics of the Performative. New York: Routledge, 1997: 147-161.
- 60)** Althusser L: Ideología y aparatos ideológicos del Estado (notas para una investigación), en: Posiciones. Barcelona: Anagrama, 1977: 69-126.
- 61)** Austin JW: Cómo hacer las cosas con palabras. Barcelona: Paidós, 1988.
- 62)** Laclau E: New Reflections on the Revolution of Our Time. London: Verso, 1990.
- 63)** Amato S: Sessualità e corporeità. I limiti dell'identificazione giuridica. Milán: Giuffrè, 1985.
- 64)** Kiely B: La cura pastorale delle persone omosessuali. L'Osservatore Romano, 14.11.1986.
- 65)** <http://www.elpais.com/arti/sociedad/europeo/millon/anos/elpepusoc/200803>. 27 marzo 2008
- 66)** Aznarez M: Neanderthales. Más cerca de nosotros. El País Semanal. Madrid, 2008: 44-54.
- 67)** Serra A: Le componente biologiche della sessualità umana. En: Centro Italiano Femminile (CIF): Uomo-donna progetto di vita. Roma: UECI, 1985: 103-136

- 68)** Barbarino A, De Marinis L: Basi biologiche sul concetto "imprinting" ipotalamoipofisiario. *Medicina e Morale* 1984, 2: 166-171
- 69)** Kolodny RC: Medical and psychiatric perspectives on a healthy sexuality. En: Shelp EE (ed): *Sexuality and Medicine. I. Conceptual roots*. Dordrecht: D. Riedel, 1987: 3-17.
- 70)** Monteleone JA: The psychological aspects of sex. En: AA.VV., *Human sexuality and personhood*. St. Louis (MO): The Pope John Center, 1981: 7176
- 71)** Cesari G: Nature ed interpretazione dell'omosessualità. En: Sgreccia E: *AIDS. Problemi bioetici correlati con la clinica, la epidemiologia e le implicazioni socioculturali della sindrome da immunodeficienza acquisita*. Bologna: Centro di Iniziativa Culturale, 1988.
- 72)** Kaufman D, Van Maasdam J, Laub DR: Surgery for the Gender Identity Disorder. En: McCarthy J: *Plastic Surgery. First Edition*. W. B. Saunders Co., Vol. 6, Chapter 156. Philadelphia, 1990: 1305 y ss.
- 73)** Snyder CC, Browne EZ: Intersex problems and Hermaphroditism. En: Converse JM: *Reconstructive Plastic Surgery*. W. B. Saunders Co., Chapter 10. Philadelphia, 1977: 3930-3969.
- 74)** Cauldwell DO: Psychopathia transsexualis. *Sexology* 16, 1949: 274.
- 75)** Hamburger C, Sturup GK, Dahl-Iversen E: Transvestism. Hormonal, psychiatric and surgical treatment. *JAMA* 152, 1953: 391 y ss.
- 76)** Gilbert DA, Winslow BH, Gilbert DM, et al: Transsexual surgery in the genetic female. *Clin Plast Surg* 1988, 15: 471 y ss.
- 77)** Sun G, Huang J: One-stage reconstruction of the penis with composite iliac crest and lateral groin flap. *Ann Plast Surg* 1988, 15: 519 y ss.
- 78)** Foerster DW, Reynolds CL: Construction of natural appearing female genitalia in the male transsexual. *Plast Reconstr Surg* 1979, 64: 306 y ss.
- 79)** Karim RB: *Vaginoplasty in Transsexuals*. Amsterdam. VU University Press, 1996.
- 80)** Huang TT: Twenty years of experience in managing patients with gender dysphoria: I. Surgical management of the male transsexual. *Plast Reconstr Surg* 1995, 96: 921 y ss.
- 81)** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision. Second Edition. Vol. I, chap. 5. F64.0 Gender Identity Disorders. World health Organization. Geneva, Switzerland.

- 82)** Zorigniotti AW, Lefleur RS: Autoinjection of the corpus cavernosum with a vasoactive drug combination for vasculogenic impotence. *J Urol* 1985 (133): 39 y ss.
- 83)** Vincent MP, Horton CE, Devine CJ: An evaluation of skin grafts for reconstruction of the penis and scrotum. Southeastern Society Meeting 1984.
- 84)** Sullivan L: Information for the Female-to-Male Cross-Dresser and Transsexual. Second Edition, 1985.
- 85)** Gilbert DA, Horton CE, Terzis JK, Devine CJ Jr., Winslow BH, Devine PC: New concepts in phallic reconstruction. *Ann Plast Surg* 1987 (18): 128 y ss.
- 86)** Furlow W, Barrett D: Inflatable penile prosthesis: new device design and patient-partner satisfaction. *Urology* 1984 (24): 559 y ss.
- 87)** Tesch SA, Cameron KA: Openness to Experience and Development of Adult Identity. *Journal of Personality* 55 (4): 615-630, 1987.
- 88)** Steinhart E: Indiscernible Persons. *Metaphilosophy* 33 (3): 300-320, Abril 2002.
- 89)** Sorensen T, Hertoft P: Transsexualism as a nosological unity in men and women. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 61 (2): 131-151, 1980.
- 90)** Goodenough J: The Achievement of Personhood. *Ratio* vol. 10 (2): 141-156, Sept. 1997.
- 91)** Scheler M: *Philosophische Weltanschauung*. Bonn, p. 62, 1929. Ver además: *Die Stellung des Menschen im Kosmos*. Bonn, p. 13, 1928. Ambos en: Gevaert J: *El Problema del Hombre*. Salamanca, p. 12-13, 1987.
- 92)** Fehr T, Sykes M: Tolerance induction in clinical transplantation. *Transpl Immunol* 2004. Sept.-Oct. 13 (2): 117-130.
- 93)** Charco R, Allende H, Margarit C: Rechazo e inmunosupresión. *Gastroenterología y Hepatología* 1996 Hospital General Universitario Vall d'Hebró, Barcelona, vol. 19 (8): 419-426.
- 94)** Paya C, et al: Eficacia y seguridad del Valganciclovir vs. Ganciclovir oral para la protección de Infección por Citomegalovirus en receptores de transplantes de órganos sólidos. *Am J Transpl*, Grupo de Estudio Blackwell Muskgaard de Vanciclovir en Transplantes de Organos Sólidos, EEUU, 2004, 4: 611-620.
- 95)** Ascher N, Roberts JP: Rejection after transplantation. Early posttransplant care, en: Bussutil RW and Klinmalm GB, eds.: *Transplantation of the liver*, Philadelphia, PA; WB Saunders, 1996: 265-273.
- 96)** Brufau Redondo C, Fernández Blasco G, Vallejo Llamas JC: Enfermedad

injerto contra huésped en el trasplante hematopoyético. Piel: formación continuada en Dermatología, vol. 19 (8), Oct. 2004. Ediciones Doyma.

**97)** Bussutil RW, Holt CD: Tacrolimus (FK506) is superior to cyclosporine in liver transplantation. Elsevier Science Inc., 1997, 29: 534-538.

**98)** Kanitakis J, Jullien D, Petruzzo P et al: Clinicopathologic features of graft rejection of the first human hand allograft. Transplantation 2003; 76: 688.

**99)** Casa Madrid O: Trasplante de tejido facial. Aspectos jurídicos. Cirugía Plástica, vol. 17, No. 1, Enero-Abril 2007: 31-48.

**100)** Brill S, Clarke A, Veale D, Butler P: Psychological management and body image issues in facial transplantation. Body Image 2006; 3: 1-15.

**101)** Morris P, Bradley A, et al: Facial transplantation. Working Party Report, 2nd. Ed. 2006. En:

<http://www.rcseng.ac.uk/rcseng/content/publications/docs/facialtransplantation.html>

**102)** Canto-Sperber M, Deschamps C, Dien JM, Pellerin D, Lantieri L, Favre Matzneff A, Bellavoire A: Composite tissue allotransplantation (CTA) of the face (full or partial facial transplant). Randolph MA, Yaremchuk MJ, Moore JI et al: Experimental vascularized bone allografting. Microsurgery 1987; 8: 210.

**103)** Devauchelle B, Bidet L, Langete B et al: First human face allograft: Early report. Lancet 2006; 368: 203.

**104)** Morris P, Bradley A, Doyal L, Early M, Hagen P, Milling M, Rumsey N: Face transplantation: A review of the technical, immunological, psychological and clinical issues with recommendations for good practice. Transplantation 2007; Jan 27; 83 (2) 109-28. PMID: 17264807.

**105)** Semionow M: First US Face Transplant Patient Recovering. News Release, Cleveland Clinic. WebMDHealthNews 2008. Medscape, 25.XII.08

**106)** Kratz G: Facial transplantation... playground or medical achievement? Lakartidningen, 2007. Jan 24-30; 104 (4) 204-5.

**107)** Calne R, White DJ, Rolles K et al: Prolonged survival of pig orthotopic heart grafts treated with cyclosporine-A. Lancet 1978; 1 (8115): 545.

**108)** Cosimi AB, Shield CF, Peters C et al: Prolongation of allograft survival by cyclosporine-A. Sur Forum 1979; 30: 287.

**109)** Sgreccia E: Bioética y tecnologías de fecundación humana; en: Manual de Bioética. Ed. Diana, México, 1996: 440 y ss.

**110)** Marcó J., Tarasco M.,(2001) "Diez temas de reproducción asistida y



clonación” EIUNSA, Madrid, España.

**111)** Sanfélix Vidarte V: ¿Cabe todavía hablar de identidad personal? Universidad de Valencia. *Thémata. Revista de Filosofía* 39, 2007.

**112)** Audi R (ed.): *The Cambridge Dictionary of Philosophy* (Diccionario Akal de Filosofía). Realidad, realismo. Cambridge University Press. Ediciones Akal, S. A. 2004: 828-832

**113)** *Gran Diccionario Larousse de la Lengua Española*. Spes Editorial, S. L. Barcelona, 2001: 1191.

**114)** *Diccionario de antónimos y sinónimos de la lengua española*. Ed. Alfredo Ortells, S. L. Valencia, 1995: 815.

**115)** Osofsky MJ, Bandura A, Zimbardo PG: The Role of Moral Disengagement in the Execution Process. *Law and Human Behavior*, 29, 2005: 371-393.

**116)** -Coro Barrachina MD: El Derecho a la Identidad Personal. Disponible en: <http://www.foromoral.com.ar/respuesta.asp?id=138>, del 09 de Mayo de 2008.

**117)** Gillett G: The art of medicine. Autonomy and selfishness. *The Lancet*, vol. 372, October 4, 2008: 1214-1215.

**118)** Meyer JK, Reter, DJ: Sex reassignment. Followup. *Arch. Gen. Psychiatry*, 36: 1010, 1979

**119)** Housman SB: Psychological aspects of plastic surgery, en: McCarthy JG, May J, Littler JW: *Plastic Surgery*, vol. 1: 130. WB Saunders Co., 1990

**120)** Meyer, JK: The theory of gender identity disorders. *J Am Psychoanal Assoc*, 30: 381, 1982.

**121)** Krege S, Bex A, Lümmer G, Rübber H: Male-to-female transsexualism: a technique, results and long-term followup in 66 patients. *BJU International*, 88 (4): 396-402, 2001.

**122)** Barret Nerín JP, González Cavero J, Casado Pérez C: Cirugía del transexualismo de mujer a hombre. [www.secpre.org/documentos %/20manual%2084.html](http://www.secpre.org/documentos/%20manual%2084.html)

**123)** Campbell S: Is Connectedness Necessary to What Matters in Survival. *Ratio* 14 (3): 193-202. Sept. 2001.

**124)** Lothstein LM: Sex reassignment surgery: historical, bioethical and theoretical issues. *Am. J. Psychiatry*, 139: 417, 1982.

**125)** Walker PA: A Contemporary Perspective on Gender Dysphoria: Gender Dysphoria and Transsexualism. En: *Sex and Gender*: ed. by Mark F. Schwartz,

- Albert S. Moraczewski, St. Louis, Mo. : The Pope Center, 1983 Pp.270-272.
- 126)** Sun G, Huang J: One-stage reconstruction of the penis with composite iliac crest and lateral groin flap. *Ann Plast Surg* 1988, 15: 519 y ss.
- 127)** Hage JJ, Karim RB, Bloem JJ, et al: Sculpturing the neoclitoris in vaginoplasty for the male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg* 1994, 93: 358 y ss.
- 128)** Kruijver FPM et al: Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 85.5 (2000): 2034-2041.
- 129)** Morris J: *Conundrum*. New York: Harcourt Brace Jovanovich 1974: 6.
- 130)** Guevin BM: Sex Reassignment Surgery for Transsexuals. An Ethical Conundrum? *The National Catholic Bioethics Quarterly* 2005; vol. 5, No. 4: 719 y ss.
- 131)** Kasnik et al: *Human Sexuality: New Directions*. En: *American Catholic Thought*. Mahwah, NJ: Paulist Press 1977: 232-234.
- 132)** Watts F: Transsexualism and the Church. *Theology and Sexuality* 9.1 (2002): 62-85.
- 133)** Kolakowski VS: Toward a Christian Ethical Response to Transsexual Persons. *Theology and sexuality* 6 (1977): 10-31.
- 134)** Springer SJ: Transsexual Surgery. En: *Sexuality and Medicine*, vol. 2, *Ethical Viewpoints in Transition*, ed. Earl L Shelp (Dordrecht, Holland: D. Riedel, 1987): 233-247.
- 135)** May W: Sex Reassignment Surgery. *Ethics and Medics* 13.11 (1988): 1-2..
- 136)** O'Donovan O: Transsexualism and Christian Marriage. *The Journal of Religious Ethics* 11 (1983): 135-162.
- 137)** O'Donovan O: *Begotten or Made?* (Oxford, UK: Oxford University Press, 1984).
- 138)** Ashley B: A Theological Overview on Recent Research on Sex and Gender. En: *Sex and Gender*, 43.
- 139)** Sgreccia E: Presupposti antropologici in tema di sessualità e procreatività. En: *Cap. 9: Bioetica, sessualità e procreazioni umana*. En: *Manuale di Bioetica*, vol. I: *Fondamenti ed Etica biomédica*. V e P Università Vita e Pensiero – Largo A. Gemelli, 1-20123. Milano, 1999.
- 140)** Zimbron Levi R: *Nuevos enfoques sobre la homosexualidad*. Ed. privada

fotocopiada. Mérida, Yucatán, 1989..

**141)** Lothstein L: Psychological Testing with Transsexuals: A 30-Year Review. *Journal of Personality Assessment* 48.5 (1984): 500-507.

**142)** Socarides CW: A Psychoanalytic Study of the Desire for Sexual Transformation ( 'Transsexualism' ): The Plaster-of-Paris Man. *The International Journal of Psychoanalysis* 51.3 (1970): 341-349.

**143)** Kestenberg J: A Developmental Approach to Disturbances of Sex-Specific Identity. *The International Journal of Psychoanalysis* 52-1 (1971): 99-102.

**144)** Limentani A: The Significance of Transsexualism in Relation to Some Basic Psychoanalytic Concepts. *International Review of Psychoanalysis* 6 (1979): 139-153.

**145)** Lothstein L: Self-Object Failure and Gender Identity. En: *Frontiers in Self Psychology*, vol. 3, *Progress in Self Psychology*, ed. Goldberg A (Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1988): 213-235.

**146)** ) Volkan V: Transsexualism as Examined from the Viewpoint of Internalized Object Relations. En: *On Sexuality: Psychoanalytic Observations*, ed. Karasu TB, Socarides CW (New York: International Universities Press, 1979).