



LA ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS TRANS: UNA REFLEXIÓN BIOÉTICA

HEALTH CARE FOR TRANS PEOPLE: A BIOETHICAL REFLECTION

JOSÉ LÓPEZ GUZMÁN

Farmacología y Toxicología. Facultad de Farmacia y Nutrición. Universidad de Navarra.
jlguzman@unav.es.

RESUMEN:

Palabras clave:

Personas trans;
bioética; atención
sanitaria; transición
de género.

Recibido: 14/09/2023

Aceptado: 28/09/2023

La atención sanitaria a personas transexuales no ha estado dentro de las prioridades de la Bioética, de tal forma que en la mayoría de los manuales de esta disciplina no se hace alusión a esta cuestión, o se pasa por ella de una forma bastante simple o comedida. Sin embargo, es preciso hacer constar que en el último decenio el debate bioético, sobre cuestiones de género en general y sobre transexualismo en particular, se ha incrementado notablemente. Este trabajo persigue ofrecer a la persona transexual, al profesional sanitario o al estudioso sobre el tema trans, herramientas para articular una reflexión bioética. Tiene dos partes claramente diferenciadas. En la primera, se exponen los aspectos que se estima necesario considerar cuando se valora la eticidad de una intervención de cambio de género. En la segunda parte, se ofrece una reflexión sobre las líneas argumentales que, sobre este punto, sustentan las distintas corrientes bioéticas.

ABSTRACT:

Keywords:

Trans people;
Bioethics; Health
care; gender
transition

Health care for trans people has not been among the priorities of Bioethics, so that in most of the manuals of this discipline there is no reference to this issue, or it is covered in a rather simple or measured way. However, it is necessary to note that in the last decade the bioethical debate, on gender issues in general and on transsexualism in particular, has increased significantly. This work seeks to offer the transsexual person, the health professional or the student on the trans topic tools to articulate their particular bioethical reflection. It has two clearly differentiated parts. In the first, the aspects that are considered necessary to consider when assessing the ethics of a gender change intervention are presented. In the second part, a reflection is offered on the lines of argument that support the different bioethical currents.

1. Introducción

La atención sanitaria ofrecida a personas transexuales no plantea diferencia en relación a la asistencia que se ofrece al resto de la población, a excepción de aquellas cuestiones que tiene relación con los tratamientos de reasignación de género¹. Dichos procedimientos generan un nuevo escenario con una notoria repercusión en el ámbito bioético ya que, por una parte, se trata de ofrecer tratamientos farmacológicos e intervenciones quirúrgicas a personas sanas; y por otra, de procurar unos regímenes farmacológicos, por ahora, experimentales y cuyos efectos secundarios y/o adversos no se conocen bien². Además, actualmente se está presentando una nueva situación que introduce otro factor de incertidumbre en relación a las cuestiones anteriormente reseñadas. Me refiero a la reasignación de género en personas trans. Efectivamente, ya no se trata de ofrecer tratamientos a mujeres que se sienten hombres o viceversa, sino que se despliega todo un abanico de variables en aquellas personas que no se sienten identificadas con su sexo, pero tampoco plenamente con el contrario³.

Todos los aspectos señalados en el párrafo anterior requieren de una reflexión ética que tenga en consideración, tanto las cuestiones suscitadas en las personas que solicitan la reasignación de género (principalmente, las relacionadas con el respeto a su autonomía), como en aquellas personas que, en el plano sanitario, tienen que intervenir en esa reasignación (fundamentalmente, las relacionadas con la evidencia científica de los tratamientos).

Por este motivo, en este trabajo, dedicado a la bioética de la atención sanitaria a personas transexuales, se expondrán los aspectos que se considera necesario valorar en la reflexión ética sobre las intervenciones de cambio de género; y, al mismo tiempo, se mostrarán las distintas líneas argumentales que, sobre esta cuestión, se ofrecen

en la bibliografía para que la persona transexual, el profesional sanitario o el estudioso sobre el tema pueda articular su particular reflexión bioética. En cualquier caso, se considera que en el momento actual de la ciencia es imposible ofrecer una conclusión taxativa sobre el abordaje sanitario a las personas transexuales. Ello es debido a la gran cantidad de dudas que todavía se suscitan sobre las causas del transexualismo y sobre la eficacia de cada una de las alternativas sanitarias que se ofrecen para mejorar la calidad de vida de la persona transexual.

2. Elementos a considerar en la reflexión ética

2.1. La etiología de la transexualidad

La etiología es “el estudio sobre las causas de las cosas” (definición de la RAE). Para cualquier profesional sanitario, el punto de partida de su actuación es el conocimiento de la etiología del proceso que requiere atención médica. Por ejemplo, si una persona tiene una presión arterial elevada, el médico deberá estudiar cual es la causa que genera tal situación y, dependiendo de ello, adoptará una vía de actuación u otra, averiguará si hay un problema fisiológico, alimentario o de otro tipo, y a partir de esa información ofrecerá soluciones basadas en cambios de estilo de vida, medicamentos o intervenciones quirúrgicas. Por ello, para el abordaje ético del tratamiento que deberá recibir una persona transexual sería indispensable conocer con seguridad la etiología del transexualismo (dinámicas familiares disfuncionales⁴, estructuras cerebrales con cambios en volumen y densidad neuronal⁵, experiencias infantiles traumáticas⁶, polimorfismos del gen receptor de andrógeno⁷, etc.) y la eficacia o ineficacia de cada una de las alternativas.

Sobre esta cuestión, Sgreccia señala que “la importancia ética del origen diverso estaría en el hecho de que

1 López Guzmán, J. El farmacéutico comunitario y la atención a la población LGBT. Comares, Granada, 2020, 11-19.

2 Beitia, G. “Los bloqueadores de la pubertad. Aspectos farmacológicos: principios activos y mecanismos de acción”. En: AA.VV. La administración de bloqueadores de la pubertad a personas trans: una aproximación interdisciplinar. Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, 49-54.

3 La persona transexual es la que se identifica con el sexo contrario y han comenzado su transición hacia el género deseado. Por su parte, la persona transgénero es la que no se identifica con su sexo ni de forma plena con el contrario.

4 Loeb, L., Shane, M. “The resolution of transexual wish in a five-year-old-boy”. *J Am Psychoanal Assoc*, 1982; 30: 419-434.

5 Zhou, J.N. et al. “A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality”. *Nature*, 1995; 378: 68-70; Kruijver, F.P. et al. “Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus”. *J Clin Endocrinol Metab*, 2000; 85: 2034-2041.

6 Devor, H. “Transsexualism, dissociation, and child abuse: an initial discussion base don nonclinical data”. *J Psychol Hum Sexuality*, 1994; 6: 49-72.

7 Hare, L. et al. “Androgen receptor repeat length polymorphism associated with male-to-female transsexualism”. *Biol Psychiatry*, 2009; 65 (1): 93-98.

un eventual origen orgánico de las anomalías justificaría en su mayor parte, según algunos expertos, la demanda de una intervención de rectificación mediante una terapia médicoquirúrgica, mientras que un origen psicosocial traería consigo la consiguiente legitimidad y exclusiva necesidad de una terapia psicológica, suponiendo que será eficaz”⁸. En este mismo sentido, Blázquez señala que existen dos posturas claramente diferenciadas. Por una parte, la de “aquellos que anteponen la primacía de los datos biológicos objetivos como paradigma ético referencial”. Por otra parte, la de aquellos “que piensan que la identidad psicológica o sexo psicológico debe prevalecer sobre el sexo cromosómico o genético. Los primeros condenan sin paliativos las técnicas de cambio de género descritas. Los segundos las toleran siempre y cuando no se trate de satisfacer un deseo morboso y sea una opción extrema para situaciones presuntamente irreversibles”⁹.

Como se puede deducir de lo señalado en párrafos anteriores, es necesario seguir investigando, con libertad, sobre aquellos aspectos que afectan a la calidad de vida de las personas transexuales y, de esta manera, poder ofrecer unas pautas de atención médica adecuadas, tanto para las personas afectadas como para los agentes sanitarios que los atienden. Así, para elaborar una respuesta ecuánime sobre la licitud¹⁰ de realizar una intervención médico-quirúrgica habría que contemplar el bien del sujeto, su deseo, el bien o el interés de la sociedad, la evidencia científica de las distintas alternativas, etc.

2.2. La irreversibilidad de la identificación con otro sexo

En la reflexión ética hay que considerar las alternativas existentes a la reasignación de género y la posible irreversibilidad de lo que siente la persona transexual o, en su caso, de los efectos de los tratamientos a los que se somete.

En cuanto a si la persona transexual puede dejar de identificarse con otro sexo y volver a reconocerse plenamente con su propio sexo existen distintas opiniones. Bompiani considera que es un proceso irreversible que no responde al tratamiento hormonal ni a la psicoterapia profunda, en cuanto que las estructuras hipotálamicas ya se han establecido en su funcionamiento trastornado y no son susceptibles de recuperarse¹¹. Por el contrario, Sgreccia piensa que no está demostrada esa pretendida irreversibilidad¹². De ahí la importancia de contar con trabajos verdaderamente representativos que aborden con rigor la cuestión de la irreversibilidad del proceso. En este marco, se vuelve a hacer patente la importancia del conocimiento de la etiología que lleva a una persona a sentirse de otro sexo. Ese conocimiento permitiría llegar al convencimiento de que la persona es transexual y se podría ponderar si su situación es definitiva o se podría ver afectada posteriormente (muy a tener en cuenta en el abordaje farmacológico y quirúrgico), algo que está suscitando grandes dudas debido al progresivo aumento de personas que solicitan una detransición¹³.

2.3. La irreversibilidad del proceso farmacológico y/o quirúrgico.

El proceso farmacológico y quirúrgico asociado a la reasignación de género conlleva una cierta irreversibilidad que vendrá determinada por una serie de factores:

- a) El tipo de tratamiento o intervención. Por ejemplo, la amputación de los genitales será siempre irreversible. Sin embargo, la ingesta de testosterona no lo será en todos los supuestos.
- b) El momento de la intervención. La edad será un factor determinante en los tratamientos farmacológicos, siendo las personas más jóvenes (púberes, adolescentes) más sensibles a la irreversibilidad.
- c) El tiempo de duración del tratamiento. Por ejemplo, un bloqueador de la pubertad durante tres meses

8 Sgreccia, E. Manual de Bioética II. Aspectos médico-sociales. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014; 188.

9 Blázquez, N. Bioética Fundamental. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1996; 486.

10 Fitzgibbons, R.P., Philip, M.D., Sutton, M., O’Leary, D. “The Psychopathology of “Sex Reassignment”. Surgery Assessing Its Medical, Psychological, and Ethical Appropriateness”. *The National Catholic Bioethics Center* 2009; Spring: 97.

11 Bompiani, A. “Le norme in materia di rettificazione dell’attribuzione di sesso ed il problema del transessualismo”. *Medicina e Morale*, 1982; 22: 238-81.

12 Sgreccia, E. Manual de Bioética II. Aspectos médico-sociales. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014; 190.

13 Mercado, S. La estafa del transgenerismo: memorias de una detransición. Tierra de nadie, Jerez de la Frontera, 2022.

tiene unos efectos muy limitados, algo muy diferente a lo que sucede si se está utilizando durante tres años.

Todas estas cuestiones tienen que ser consideradas en cada valoración del diseño de un proceso de reasignación de género y, por supuesto, comunicadas claramente a las personas afectadas para que puedan otorgar un consentimiento informado válido¹⁴.

2.4. El tratamiento afirmativo vs. Otras alternativas.

Las personas transexuales requieren, del ámbito sanitario, distintas actuaciones dirigidas a favorecer su calidad de vida. Habitualmente se han utilizado los denominados “tratamientos afirmativos” basados, fundamentalmente, en la administración de bloqueadores de la pubertad, hormonas cruzadas e intervenciones quirúrgicas. En este marco hay dos cuestiones que requieren contestación. La primera, es si hay evidencia de que esos tratamientos son eficaces y ayudan realmente a la persona transexual. La segunda, si existen otras alternativas que se puedan valorar en un proceso de ponderación dirigido a ofrecer la mejor atención a la persona transexual.

En cuanto a las evidencias, hay muchas dudas. Cada vez se están publicando más trabajos en los que se pone de relieve la frecuencia de intervenciones farmacológicas y/o quirúrgicas sin el suficiente aval ofrecido por la investigación, de ahí que las evidencias que sustentan los tratamientos afirmativos sean bastante deficientes. La anterior afirmación vuelve a poner de relieve que es necesario una investigación seria, rigurosa y libre sobre todo aquello que afecta a la persona transexual, ya que, hasta el momento, la libertad y el rigor científico se han visto influido, e incluso sustituidos, por premisas ideológicas¹⁵.

En cuanto a la posibilidad de otras alternativas a los tratamientos afirmativos, la respuesta es similar a lo aportado en el párrafo anterior: se requiere de una investigación que aborde las distintas opciones que se le

pueda ofrecer a una persona transexual para ayudarle a enfrentarse a la disforia de género o, simplemente, para favorecer su calidad de vida. Estas alternativas pueden consistir en opciones no farmacológicas y/o quirúrgicas. Por ejemplo, una posibilidad que se puede ofrecer a los preadolescentes es la denominada “espera vigilante” que ayuda a la persona a enfrentarse a su situación con más madurez y, al mismo tiempo, permite no medicalizar a falsos positivos. Otra posible alternativa es la aceptación y el acompañamiento de un *gender doula*¹⁶. En este sentido, Eli Lawliet, licenciado en Estudios de Género y doctorado en Berkeley, que desarrolla una labor de apoyo directo con personas transgénero como *gender doula*. En su opinión, “aceptar la realidad de la diversidad del cuerpo en lugar de tratar de cumplir con los promedios o los ideales puede ayudar a reprogramar el cerebro”¹⁷. En el otro extremo se sitúan las denominadas terapias de conversión, expresamente prohibidas en las legislaciones de muchos países¹⁸. Con ello, según Tudela, “se prohíbe todo intento de procurar en la persona transexual que la percepción psicológica subjetiva, no coincidente con la realidad sexual biológica constitutiva, llegue a converger con esta última”¹⁹.

2.5. La eficacia de los tratamientos afirmativos

No hay ninguna duda de que la transexualidad conlleva un grado de sufrimiento, esto queda bien reflejado en uno de los criterios del DSM-IV: “la alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social,

16 La palabra “doula” viene de la Antigua Grecia y significa “sierva” o “esclava”. Mujeres dedicadas a una familia que, además, asistían durante el parto y postparto de la mujer. En nuestra época se ha introducido la figura de la “doula” como mujeres que, sin ser matronas o personal sanitario, acompañan a otras durante su embarazo, parto y postparto para darles apoyo emocional. De esa figura ha surgido la “gender doula”, persona que acompaña a otra que tiene discrepancia entre sexo y género.

17 Prager, S. “Height dysphoria: how height impacts transgender people’s confidence and transitions”. *Everyday Health*, 5 de mayo de 2023. <https://www.everydayhealth.com/emotional-health/height-dysphoria-how-it-affects-transgender-people/> (Accedido el 5 de septiembre de 2023)

18 Dyer, C. “Gender conversion therapy: why is bannig it so divisive?” *BMJ*, 2022; 377:0943. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.0943>. (Accedido el 26 de julio de 2023)

19 Tudela, J. “Transexualidad, género y sexo. Reflexión desde la evidencia”. En AA.VV. Análisis de la ley de transexualidad promovida por la Generalitat Valenciana. Universidad católica de Valencia, Valencia, 2016, 23.

14 Albert, M. Consentimiento informado en tratamiento con bloqueadores del desarrollo puberal. En: AA.VV. La administración de bloqueadores de la pubertad a personas trans: una aproximación interdisciplinar. Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, 149-175.

15 Cass, H. “Review of gender identity services for children and young people”. *BMJ*, 2022; 376:o629. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.0629>. (Accedido el 30 de julio de 2023).

laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo". Esto quiere decir que el sujeto se encuentra mal consigo mismo por tener un cuerpo con el que no se identifica y que, en ocasiones, odia profundamente. La clase médica se siente reclamada a favorecer la calidad de vida de las personas transexuales. Para ello, tiene que aportar los medios necesarios para favorecer la auto aceptación de la persona transexual (desde otros ámbitos se tendrán que ocupar de la aceptación social, marginalidad, etc.).

En este punto, la gran incógnita a resolver es si los tratamientos afirmativos ofrecen la solución o, al menos, son la mejor medida para paliar la situación de sufrimiento descrita en el párrafo anterior. Para ello, habrá que considerar si hay evidencia de que el tratamiento afirmativo es eficaz y, en caso afirmativo, ponderar los posibles riesgos o efectos adversos. En relación a la evidencia, los datos son muy contradictorios aunque, no obstante, hay que resaltar que cada vez hay más pruebas de la falta de evidencia científica²⁰, lo cual se está traduciendo en limitaciones y restricciones legales a los tratamientos afirmativos en distintos países como, por ejemplo Noruega²¹, Suecia²² o el Reino Unido²³.

A continuación, se refleja un diagrama de decisiones que puede servir de ayuda a la hora de plantear si se opta por un tratamiento afirmativo:



Del anterior diagrama se desprende que si no existe una evidencia científica sobre la eficacia de los tratamientos afirmativos habrá que considerar una serie de variables como, por ejemplo, la posibilidad de otras alternativas, o la evaluación de cada caso particular. No obstante, conviene señalar que, en general, estas últimas alternativas suelen ser obviadas por los Protocolos establecidos oficialmente en los que se ofrecen los tratamientos afirmativos como la única opción a considerar²⁴.

2.6. Los agentes sanitarios implicados en el proceso de reasignación de género

En la reflexión bioética sobre la reasignación de género hay que tener muy en cuenta la implicación de los distintos agentes sanitarios en el proceso: médicos, farmacéuticos, enfermeras, etc. Como se ha indicado anteriormente, en la transición de género se medicaliza (en la mayoría de los casos, de por vida) o se somete a intervenciones quirúrgicas a personas sanas. Esta realidad lleva a algunos agentes sanitarios a cuestionarse sin esas prácticas son acordes con la praxis de su profesión

20 Heneghan, C., Jefferson, T. "Gender-affirming hormone in children and adolescents". *BMJ EBM*, 2019. <https://blogs.bmj.com/bmjebmspotlight/2019/02/25/gender-affirming-hormone-in-children-and-adolescents-evidence-review/> (Accedido el 5 de septiembre de 2023)

21 Ukom. Patientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens. 9 de marzo de 2023. <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/sammendrag> (accedido el 1 de agosto de 2023)

22 Por ejemplo, la Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia, que establece directrices para la atención, determinó a principios de 2023 que los riesgos de los bloqueadores de la pubertad y el tratamiento con hormonas "actualmente superan los posibles beneficios" para los menores. *BMJ Investigation Unit*. "Gender dysphoria is rising-and so is professional disagreement". *BMJ*, 2023. doi: 10.1136/bmj.p382. <https://www.bmj.com/company/newsroom/gender-dysphoria-in-young-people-is-rising-and-so-is-professional-disagreement/> (Accedido el 25 de agosto de 2023)

23 Mahase, E. "Puberty blockers for Young people will only be available as part of clinical research, say NHS England". *BMJ*, 2023; 381. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.p1344> (Accedido el 25 de julio de 2023)

24 Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. Protocolo de actuación a las personas transexuales en el servicio cántabro de salud, 2018.

<https://www.scsalud.es/documents/2162705/2529917/Atenci%C3%B3n%20a%20Personas%20Transexuales/e5128888-3d8f-8c12-0eed-6ab95f24a3cd>

o su ética personal. Es muy importante tener clara esta cuestión es muy importante, ya que ciertos profesionales sanitarios han mostrado su desacuerdo con los procesos afirmativos, al manifestar que no se encontraban cómodos ante una práctica que no estimaban "profesional". Según Fitzgibbons y col., la cirugía de reasignación de género viola los principios básicos de la Medicina, ya que no trata a un enfermo, sino que mutila un cuerpo sano. Además, esa intervención quirúrgica, en un cuerpo sano conlleva una serie de riesgos que es preciso tener en consideración. Sin embargo, la postura cientísta, que estima que el progreso no debe ser acotado por ninguna referencia ética, "ha creado un clima en el que la gente no ve mal que los cirujanos destruyan órganos reproductivos sanos y estructuren órganos artificiales para aquellos que lo deseen"²⁵.

Es cierto que hay profesionales sanitarios que, ante la falta de un conocimiento de la etiología de la transexualidad, la carencia de evidencias sobre sus tratamientos y la gran carga ideológica de todo lo que le rodea este tema, se sienten muy incómodos al participar en procesos afirmativos de reasignación. Pero, al mismo tiempo, esos profesionales también son conscientes de que se encuentran ante personas que buscan la reasignación porque se sienten infelices, que tienen un enorme desasosiego con su cuerpo, con el que no se identifican y que quieren transformar. Se trata de un problema que se agrava por las tendencias suicidas de este colectivo²⁶. Por ello, esos profesionales sienten que deben ayudar a las personas transexuales que reclaman su asistencia pero, en muchas ocasiones, no tienen claro el cómo hacerlo²⁷. Esa duda, antes de los años 70 del pasado siglo se encauzaba consolando y orientando sobre como poder asumir su situación. A partir de esa década, y cada vez

en mayor número, la solución se ha encontrado en los cambios hormonales y quirúrgicos que llevan al cambio de género. Actualmente parece que ese péndulo extremo de soluciones se está volviendo a mover y se escuchan voces de profesionales sanitarios que rebaten las intervenciones de cambio de género. No hay duda de que esta cuestión requiere libertad de investigación y, mientras tanto, respeto hacia aquellos profesionales que, desde el plano sanitario, se enfrentan a situaciones que les suscitan dudas razonables. Estas deben ser contestadas desde el rigor científico, más que desde el sentimentalismo. En definitiva, y en palabras de López Moratalla, "la liberación de los prejuicios para conocer lo que ocurre en el cerebro de los transexuales es una necesidad médica, tanto para definir lo que es y no es un tratamiento terapéutico, como para guiar las acciones legales"²⁸.

2.7. La financiación de la reasignación de género

La financiación de los procesos de reasignación de género son un tema recurrente en la discusión bioética, en atención al principio de justicia. No hay duda de que los recursos sanitarios son insuficientes y los tratamientos afirmativos se realizan en personas sanas, no están avalados por la suficiente evidencia científica y suponen un gasto importante y que, por otra parte, no va a cesar a lo largo de toda la vida de la persona que se somete a ellos.

Según algunos autores, al incluirse la transexualidad en las clasificaciones diagnósticas, se "legitima el derecho a la asistencia sanitaria e impulsa y promueve la investigación"²⁹. Para algunos investigadores, la definición de salud de la OMS, que busca el bienestar físico, síquico y social del sujeto, sustenta que esos tratamientos sean financiados públicamente³⁰. Sin embargo, para otros estudiosos del tema, esta afirmación es endeble porque, en ese caso, también habría que financiar las

25 Fitzgibbons, R.P., Philip, M.D., Sutton, M., O'Leary, D. "The Psychopathology of "Sex Reassignment". Surgery Assessing Its Medical, Psychological, and Ethical Appropriateness". *The National Catholic Bioethics Center* 2009; spring: 98.

26 Dhejne, C. "Long-term follow-up of transexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden". *PLoS One*, 2011;6(2): e16885. doi: 10.1371/journal.pone.0016885.

27 En cualquier caso, no hay que desdeñar las cuestiones éticas relativas a los profesionales de salud mental que tienen que permitir o favorecer las cirugías de reasignación de género. Selvaggi, G., Giordano, S. "The role of mental health professionals in gender reassignment surgeries: unjust discrimination or responsible care?" *Aesthetic Plast Surg*, 2014; 38 (6): 1177-83.

28 López Moratalla, N., Calleja, A. "Transexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse". *Cuadernos de Bioética*, 2016; XXVII: 81.

29 Fernández, M., García-Vega, E. "Surgimiento, evolución y dificultades de diagnóstico de transexualismo". *Rev Asoc Esp Neuropsiq*, 2012; 32(113): 113.

30 Polo, C., Olivares, D. "Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad". *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2011; 31 (110): 295.

operaciones de cirugía estética u otras intervenciones destinadas a solucionar deficiencias que ciertos miembros de la sociedad actual consideran necesarias para desarrollar una determinada calidad de vida. Más aún, también se llega a afirmar que aún en el caso de estimarse que el transexualismo sea una patología, se podría llegar a considerar que el tratamiento no debería ser financiado al no solucionar un problema, ya que el proceso quirúrgico se limitaría a camuflarlo o paliarlo. De esta manera, se deduciría que las intervenciones de cambio de género se situarían al mismo nivel que la medicina estética, de tal modo que, si bien no hay reticencias para que el sujeto se beneficie de ella, sí que las hay para que ésta sea financiada públicamente.

En un entorno sanitario deficitario como el actual se genera un auténtico dilema ante “el costo de un nuevo cuerpo que se acople con la sensibilidad interna y el cuerpo que debiera tener”³¹ y el beneficio social que obtiene la persona transexual al otorgarle un estatus de más normalidad ante la población³².

3. Perspectiva desde distintas corrientes de pensamiento

En los apartados anteriores se han expuesto algunos de las cuestiones que tiene una mayor repercusión en el debate bioético. A continuación, se muestra como son abordadas por distintas corrientes de pensamiento. En este marco, lo primero que llama la atención es la poca relevancia que desde el ámbito bioético, se ha dispensado a este asunto, de tal forma que en la mayoría de los manuales de esta disciplina no se hace alusión a esta cuestión o se pasa por ella de una forma bastante simple o comedida. En 1998, Nelson detectaba que la reflexión Bioética brillaba por su ausencia en la discusión sobre la transexualidad³³. En el año 2012, el citado autor continuaba constatando que el compromiso bioético con el cambio de género se había incrementado pero sólo

ligeramente³⁴. Wahlert y Fiester también consideran que el tema de la identidad de género no está dentro de las prioridades de la Bioética³⁵. Sin embargo, es necesario hacer constar que en el último decenio el debate bioético, sobre cuestiones de género en general y sobre transexualismo en particular, se han incrementado notablemente.

3.1. La perspectiva del postfeminismo de género

Como es bien conocido, bajo el título de feminismo se incluyen diversas y variadas corrientes. Por ello, no es extraño que este pensamiento se pueda encontrar dividido en torno al tratamiento que hay que otorgar a la persona transexual. Se podría señalar que, actualmente, el feminismo tradicional presenta una cierta reticencia a ciertos *postulados trans*. Esta situación se ha ido incrementado en los últimos años. Por ejemplo, en España bajo el lema “contra el borrado de la mujer”, la corriente feminista tradicional se ha opuesto a la ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI³⁶.

En el otro extremo, podríamos aludir a las posturas defendidas por el postfeminismo de género, también denominado “ideología de género”. Para dichas posiciones, el sexo es irrelevante en la identidad personal, siendo la cultura el factor que ha determinado la diferencia entre varón y mujer. Por ello, siguiendo a Butler³⁷, el género no es más que una práctica social autónoma. Partiendo de esta premisa, lo lógico sería que las citadas pensadoras concluyeran manteniendo que la construcción mental de la persona no condiciona su exterior, hasta el punto de tener que recurrir a un acomodamiento de su físico para atender a las demandas de la cultura sobre su *siquis*. Por ejemplo, De Laurentis alude a la domesticación corporal con medios audiovisuales y farma-

31 Lizarralde, G. “Transexualismo y Bioética”. *Ciencia & Salud*, 2012; 1(1): 62.

32 Roehr, B. “Comfortable in their bodies: the rise of transsexual care”. *BMJ*, 2015; 350: h3083.

33 Nelson, J.L. “The silence of the bioethicists: Ethical and political aspects of managing gender dysphoria”. *GLQ*, 1998; 4 (2): 213-30.

34 Nelson, J.L. “Still quiet alter all these years: revisiting “the silence of the bioethicists””. *J Bioethical Inquiry*, 2012; 9 (3): 249-59.

35 Wahlert, L., Fiester, A. “Queer Bioethics: why its time has come”. *Bioethics*, 2012; 26 (1). doi:10.1111/j.1467-8519.2011.01957.x

36 Las tesis de este colectivo, agrupado bajo el lema “Alianza feminista por los derechos de las mujeres basados en el sexo” se puede consultar en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/>

37 Butler J. *El género en disputa*. Paidós, Barcelona, 2007.

cológicos para evidenciar la ficción somática y política de la certeza de ser hombre o mujer³⁸. Sin embargo, este esquema, de negación del dimorfismo sexual, no es el que utilizan las defensoras del feminismo radical ya que estiman más importante la transgresión, aunque sea incoherente con sus presupuestos, que otro tipo de premisas. Como se puede observar, detrás de estos planteamientos subyace una concepción dualista del ser humano, para la que el cuerpo es algo secundario, ajeno y manipulable³⁹. En realidad, en el postfeminismo de género la perspectiva dualista está muy presente, aunque pocos lo hayan percibido. Esta ideología considera la orientación sexual como algo que no depende de lo simplemente fáctico, de lo corpóreo, sino de las decisiones libres de las personas⁴⁰. Por ello, habría que superar, según los defensores de esta ideología, la “mentalidad tradicional”, que divide al mundo entre hombres y mujeres, para abrirse a un número variable (entre cinco y ocho según los diversos modos de hacer las divisiones) de opciones sexuales: la masculina, la femenina, la homosexual (dividida en masculina y femenina), la bisexual (dividida a su vez en masculina y femenina) y la transexual (dividida en transexual masculino y transexual femenino). Cabrían más posibilidades, pero las dejamos de lado para no ser excesivamente exhaustivos⁴¹. Esta perspectiva dualista propone, en el tema del transexualismo, secundar y acompañar al transexual para que pueda conquistar aquel cuerpo que desea.

3.2. Ética humanista

En la bibliografía sobre transexualismo es frecuente que se haga alusión a una ética humanista para fun-

damentar el proceso de reasignación de género. No obstante, hay que destacar que, en la mayoría de esos textos, en realidad, no se está apelando a una auténtica ética asentada en la búsqueda del bien, sino a una elección basada en el predominio de los sentimientos. En este sentido, es frecuente que se recurra a la *humanidad* en la atención al otro para justificar el cambio de género, sin llegar a abordar si esa es verdaderamente la mejor opción para esa persona. Es decir, se trata de un enfoque emotivista desligado de una determinada antropología. En realidad, en muchos casos, se confunde, en la reflexión ética, el objeto de la intervención sanitaria con las circunstancias o el objetivo de la persona, lo cual determina que las decisiones o soluciones adoptadas no respondan a una auténtica ética humanista⁴².

Aun considerando que la expresión “ética humanista” aplicada a la transexualidad no responde al verdadero contenido de la misma —ya que en realidad responde a una concepción emotivista— se hará referencia a ella por la gran repercusión que tiene en muchos ámbitos dedicados a la reflexión de género. La perspectiva verdaderamente ligada al humanismo clásico y a una antropología realista se abordará en otro epígrafe, especialmente el relativo a la concepción personalista.

Según Soley-Beltrán, la reasignación de sexo es, desde una ética humanista, una forma de “aliviar el sufrimiento de los pacientes que declaraban sentir un doloroso desacuerdo entre su identidad —masculina o femenina— y su morfología física”⁴³. De esta forma, la terapia transgénero contribuiría al bien que supone la protección de la salud mental. No obstante, a ello se puede responder que tras este planteamiento no subyace una visión integral del ser humano: se considera que el bien máximo es la protección de la salud mental del individuo que, de acuerdo con los parámetros ya señalados, remite básicamente a los deseos y sentimientos de cada individuo.

38 De Laurentis, T. *Technologies of gender*. Indiana University Press, Bloomington, 1987.

39 Vartabedian, J. “El cuerpo como espejo de las construcciones de género. Una aproximación a la transexualidad femenina”. *Quaderns-e de l’Institut Català d’Antropologia*, 2007; 6-7.

40 Vartabedian destaca que esos análisis feministas “han contribuido a difuminar los esencialismos que encadenan la realidad social a lo estrictamente biológico, no obstante, ellos mismos caen muchas veces en las redes de un determinismo absoluto de lo social”. Vartabedian J. “El cuerpo como espejo de las construcciones de género. Una aproximación a la transexualidad femenina”. *Quaderns-e de l’Institut Català d’Antropologia*, 2007; 1.

41 Pascual, F. Una reflexión sobre la transexualidad. <http://www.es.catholic.net/op/articulos/20247/cat/319/una-reflexion-sobre-la-transexualidad.html> (Accedido el 2 de junio de 2014)

42 “La acción o *ergon* humano tiene, como la de todo ser, un *telos* o fin natural: hay acciones que son conformes a la naturaleza de un ser y otras que no lo son. La naturaleza entendida en este sentido (fin natural accesible a la inteligencia) es el baremo de la conducta correcta o incorrecta”. Pardo, A. *Cuestiones básicas de Bioética*. Rialp, Madrid, 2010; 27.

43 Soley-Beltrán, P. “Transexualidad y transgénero: una perspectiva Bioética”. *Revista de Bioética y Derecho*, 2014; 30: 23.

3.3. Utilitarismo

Desde la perspectiva utilitarista clásica, en la línea de John Stuart Mills, -bajo el principio de no interferencia en los objetivos y preferencias individuales, en cuanto no causen daño o molestia a otros-, la reasignación de género no plantearía problema alguno, ya que el bien del sujeto que se somete a ella (si realmente es un bien) no parece generar daños a otros⁴⁴. Por lo tanto, la cuestión central no estará en el cambio de género en sí mismo considerado, sino en su repercusión sobre la sociedad. En concreto, el problema se situaría en determinar si es útil para la sociedad financiar el cambio de género, o si esa reasignación puede suponer un agravio para los profesionales sanitarios implicados en ella. Ambas cuestiones han sido abordadas en los apartados 2.7 y 2.6.

En el marco de la concepción utilitarista también se podría hacer alusión al enfoque científicista, para el que el progreso, en sí mismo entendido, es lo que responde al criterio preferente de la utilidad. En este sentido se podría justificar la reasignación de género como una manifestación más del desarrollo y el progreso científico. En realidad, según Millot, no hay transexual sin técnica, sin la actividad de ciertos profesionales sanitarios, "el transexual no existe sin el cirujano y el endocrinólogo, representantes del *Otro de la Ciencia*. El hecho de que ese Otro se ofrezca para responder al interrogante del deseo conduce al transexual a constituirse en el objeto de su goce. Es el cobaya ofrecido en cuerpo y alma a la Ciencia, y paga con su carne para dar consistencia al fantasma de omnipotencia de la Ciencia moderna"⁴⁵.

La anterior afirmación puede servir para entender la línea argumental del científicismo. No obstante, habría que matizar que no se debe considerar sólo persona transexual aquella que se somete a una reasignación de género.

44 Habrá que contemplar tanto los daños directos provocados a la persona particular como los indirectos que pudieran llegar a afectar a la forma de comprenderse la misma sociedad.

45 Millot, C. *Exsexo*. Catálogos Paradiso, Buenos Aires, 1984.

3.4. Consecuencialismo

Según Polo, ser consecuencialista es esperar el resultado de los actos para juzgar si una acción es buena o mala. De ahí que el emotivista sea, en realidad, consecuencialista, ya que no valora la acción en sí, sino solo su intención personal: el sentimiento de agrado, el placer, el "estar bien"⁴⁶.

Con estas premisas nos encontramos con que la visión consecuencialista puede ser tanto favorable o desfavorable a la reasignación de género. Una u otra opción dependerá de la perspectiva que se adopte en la reflexión ética. Así, si se opta por una visión a corto plazo, en la que solo se tenga en consideración el sentimiento de la persona transexual, no hay duda de que la decisión sobre la reasignación de género será favorable para quien la solicita. No obstante, la perspectiva cambia si se adopta una visión a largo plazo. Esto sucede por dos motivos: el primero, porque no se conocen bien los efectos de los tratamientos de reasignación de género a largo plazo; el segundo, porque el gasto que genera una medicalización de por vida podría impedir a la sociedad disfrutar de algún beneficio sanitario debido a que los recursos públicos son limitados. En ese marco, se podría justificar que la reasignación de género no se contemple como una prioridad en el sistema de salud (más aún si la reasignación de género se llega a considerar como una terapia próxima a la cosmética)⁴⁷.

En definitiva, desde una perspectiva consecuencialista, la decisión final será el resultado un proceso de ponderación que evalúe la adecuación o, al menos, la proporcionalidad de la solución.

Frente a ello, algunos autores alegan que esa proporcionalidad nunca concurre. Por ejemplo, Sgreccia mantiene que se ha constatado científicamente que la ejecución de la intervención quirúrgica no supera el conflicto precedente, ni recompone la armonía con el nuevo sexo, sino que incluso parece agravar el sentimiento de frustración⁴⁸.

46 Polo, L. ¿Qué es ser consecuencialista? <http://preguntaspopulares.blogspot.com.es/2010/09/que-es-ser-consecuencialista.html> (accedido el 10 de mayo de 2016)

47 Muñoz, E. *Ética y transexualismo*. Grupo de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CSIC), 2001; Documento 01-10: 4.

48 Sgreccia, E. *Manual de Bioética II. Aspectos médico-sociales*. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014; 190.

Por otro lado, en los últimos años está surgiendo un nuevo fenómeno a tener en cuenta en el proceso de ponderación al que se ha aludido en los párrafos anteriores: me refiero a los procesos de destransición. El creciente número de personas que manifiestan haberse equivocado al considerarse transexuales, sintiéndose arrepentidas de haber iniciado o concluido procesos de reasignación de género, es un elemento a considerar, desde una perspectiva consecuencialista, en cualquier ponderación.

En cualquier caso, como se habrá podido advertir, la denominada *Bioética consecuencialista* ha obviado las grandes preguntas que plantea el transexualismo (por ejemplo, las que hacen referencia al bien del propio ser humano) para centrarse en otras más secundarias (acceso, equidad, desigualdad). Si bien éstas últimas no son irrelevantes, no son las prioritarias en la discusión ética de este tema⁴⁹.

3.5. Personalismo

La denominada concepción personalista “se caracteriza por la centralidad de la persona, lo que significa, no solo que una filosofía o línea de pensamiento *tenga en cuenta* a la persona, algo relativamente común, sino que emplea este concepto como *clave arquitectónica de su antropología*”⁵⁰. El personalismo parte de un concepto del cuerpo humano integrado en el ser. Integra “la sexualidad en la persona” (...), “mostrando a la persona como un ser sexuado”⁵¹. De esta forma se separa de las posturas dualistas en las que caen gran parte de las concepciones que se han mostrado en párrafos anteriores.

Esta forma de considerar el cuerpo integrado en el ser, y la identidad sexual en la persona, ha sido uno de los factores que ha motivado que esta corriente de pensamiento haya mostrado reticencias a los procesos de reasignación de género. Efectivamente, no es posi-

ble abordar la cuestión de la reasignación de género, desde una perspectiva personalista, sin hacer referencia al significado de la sexualidad⁵². Fuentes indica que la dimensión sexual de la persona humana “afecta a cada individuo de manera total y en todas las esferas de su personalidad. También, y de modo necesario, en la esfera psicoafectiva. La sexualidad participa de la estructura ontológica del ser humano. Ciertamente, la sexualidad, y el placer que comporta, podrán de hecho estar debidamente integrados en la persona, o disociados en mayor o menor grado”⁵³. Sin embargo, para el personalismo la feminidad y masculinidad, que abarcan a toda la persona, integran elementos corporales, intelectuales, volitivos, afectivos, pasionales, etc. En definitiva, el carácter sexual remite a datos biológicos, genéticos o somáticos. En cambio, el carácter sexuado conduce a una concepción integral de la sexualidad en la persona.

De esta premisa, Burgos extrae la conclusión de que para el personalismo no existe la persona en cuanto tal, sino dos modos específicos de ser persona: la masculina y la femenina, se es varón o mujer en todas y cada una de las dimensiones, capacidades y cualidades que configuran la estructura de la persona⁵⁴. Con estos presupuestos, Burgos mantiene que, desde el punto de vista del personalismo, los comportamientos transexuales son ciertamente posibles, pero “no constituyen más que las excepciones a la regla general, que nos muestra dos tipos de sexualidad básicas: la femenina y la masculina” (...) “en cuanto personas debemos comprender qué significa ser persona y cuál es nuestro lugar en el mundo, debemos comprender qué significa ser hombre o mujer en general y, en concreto, para nosotros. Pero de ahí no se deduce que podamos elegirlo, de la misma manera que no podemos elegir ser o no ser personas”. El citado autor continúa afirmando que “el cuestionamiento de la identidad sexual es un modo de cuestionamiento de la

49 Murphy, T. “LGBT people and the work ahead in Bioethics”. *Bioethics*, 2015; 29 (6): ii. doi: 10.1111/bioe.12168.

50 Burgos, J.M. “¿Qué es la Bioética personalista? Un análisis de su especificidad y de sus fundamentos teóricos”. *Cuadernos de Bioética*, 2013; XXIV: 23.

51 Burgos, J.M. “Dos formas de afrontar la identidad sexual: personalismo e ideología de género”. En: Aparisi, A. *Persona y Género*. Aranzadi, Cizur Menor, 2011; 416.

52 Entendiendo, en la línea mantenida por Marías, que hay que distinguir entre el carácter sexual y el sexuado de las personas. Marías, J. *Antropología metafísica*. Alianza Editorial, Madrid, 1987; 120-5.

53 Fuentes, J.A. “Desviaciones de la sexualidad. Parafilias y transexualismo en las causas de nulidad matrimonial canónica”. *Ius Canonicum* 2013; 53: 659.

54 Burgos, J.M. “Dos formas de afrontar la identidad sexual: personalismo e ideología de género”. En: Aparisi, A. *Persona y Género*. Aranzadi, Cizur Menor, 2011; 417-8.

identidad personal, por lo que solo se da en un número limitado de personas”⁵⁵.

La perspectiva personalista, expuesta en el párrafo anterior requeriría de un desarrollo específico para dar respuesta a las personas transgénero, es decir, a aquellas que no se identifican completamente con un sexo. Por otra parte, también precisa de una contestación para ese *número limitado* de personas que manifiestan una disconformidad con su sexo, que odian su cuerpo y requieren de ayuda para seguir transitando por la vida. Esas personas necesitan una alternativa que pueda ser satisfactoria o, al menos, más beneficiosa que aquellas que se consideran inadecuadas. Ante esta cuestión, vuelven a salir a la palestra toda la serie de cuestiones surgidas en los apartados anteriores y de las que por ahora carecemos de una respuesta categórica: la transexualidad, ¿es una realidad o un sentimiento?, ¿es siempre irreversible?, la reasignación de género ¿beneficia realmente a la persona?, ¿es la única alternativa para la persona transexual?, etc.

En la reflexión personalista sobre la reasignación de género no solo se tiene en cuenta el significado de la identidad sexual, sino que también se valora si los distintos tratamientos, a los que son sometidas las personas transexuales, son acordes con el respeto debido a la dignidad humana. En este sentido, Sgreccia, una de las figuras de la Bioética personalista, se pronunció sobre la reasignación de género. Para este autor la intervención es ilícita ya que, aun considerando la hipótesis de la irreversibilidad comprobada, “el principio moral de la «terapeuticidad» exige unas precisas condiciones para poder aplicarse lícitamente: que la intervención tenga un porcentaje de éxito, que sea realmente terapéutica en el sentido de que se dirija al bien de todo el físico, eliminando una parte enferma, que remedie una situación actual incurable de otro modo, y que respete el bien superior y moral de la persona. Ahora bien, estas condiciones no se dan en nuestro caso de modo simultáneo —como se exige moralmente— ni singular”⁵⁶. En

este marco, Sgreccia hace alusión a que, en último término, el proceso concluye con mutilación de los genitales, la castración, la esterilización y la privación de una verdadera y propia función copulativa y procreativa. Por lo tanto, para el citado autor, la intervención quirúrgica resulta moralmente injustificada y, por ello ilícita, al intervenir una *parte físicamente no enferma sino sana*⁵⁷ para buscar un resultado sobre el plano psicológico-personal, que, además, no se obtiene (hace alusión a las tasas de suicidios). Con este planteamiento, señala que “falta la posibilidad de aplicar en este caso el principio de «intervención terapéutica» con la meta de alcanzar un bien superior, que además tendría que darse en el mismo plano físico. Con esas premisas, ni siquiera se puede invocar la irreversibilidad del mal ni el «no poderse remediar de otro modo» porque, aparte de la permanente resistencia del trastorno a un tratamiento psico-terapéutico —que no conseguiría ningún resultado según la mayoría de especialistas—, no se elimina este trastorno, sino que por este camino se agrava. Por último, el bien superior, moral y personal del individuo se ve comprometido posteriormente”⁵⁸.

Con estos antecedentes, Sgreccia ofrece la única solución que encuentra lícita: “Evidentemente, con lo dicho no pretendemos insinuar una postura de rechazo hacia la situación de sufrimiento de estos individuos, que deberán ser ayudados con métodos de psicoterapia y apoyo humano, como se hace con los que sufren o tienen alguna minusvalía. Solo queremos a lo sumo aclarar una postura que quiere ahorrar sufrimiento futuro y no juzga posible subvertir el orden ético de la persona”⁵⁹. Esta subversión puede venir del hecho de dar prioridad

Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014; 194.

57 No hay que olvidar que “la intervención sobre el físico no adecua el sexo al que se desea, sino que más bien introduce una nueva disonancia en lo físico entre los elementos cromosómicos y gonádicos y los órganos externos, éstos carecen de plena inervación “propioceptiva” y persisten como prótesis artificiales y no como órganos de sentido y expresión emotiva y funcional”. Guerra, S., Zapata, B., Fornari, G. “Transexualismo: aspectos éticos, legales y religiosos”. *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 1999; 3 (2): 3. <http://www.medicinaforenseperu.org/media/documentos/20100216175836.pdf>

(Accedido el 21 de enero de 2016)

58 Sgreccia E. Manual de Bioética II. Aspectos médico-sociales. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014; 195.

59 Sgreccia E. Manual de Bioética II. Aspectos médico-sociales. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014; 200.

55 Burgos, J.M. “Dos formas de afrontar la identidad sexual: personalismo e ideología de género”. En: Aparisi, A. *Persona y Género*. Aranzadi, Cizur Menor, 2011; 421.

56 Sgreccia, E. Manual de Bioética II. Aspectos médico-sociales.

a la “conciencia de género”, entendida como una conciencia psicológica, sobre la “conciencia moral” basada en la capacidad del intelecto humano para captar la verdad objetiva del propio ser y la norma objetiva del propio actuar⁶⁰.

En este punto me gustaría llamar la atención sobre la actual discusión acerca de la distinción entre las intervenciones quirúrgicas en personas intersexuales y en transexuales. Efectivamente, existen distintas opiniones sobre estos diferentes tipos de intervenciones⁶¹. Así, por ejemplo, desde planteamientos personalistas se valora positivamente la intervención en intersexuales, al considerar que estaría justificada por “el principio moral de la terapéuticidad». Sin embargo, no lo estaría en transexuales, por no concurrir el citado principio. Por su parte, otras perspectivas, como por ejemplo el postfeminismo de género, están en contra de las intervenciones en intersexuales en temprana edad y, en cambio, se posicionan a favor de cualquier intervención en menores transexuales.

3.6. *Principlismo*

La discusión ética sobre la reasignación de género también se puede abordar desde una perspectiva principialista, entendida esta como la concepción basada en los principios bioéticos propuestos en el informe Belmont. Así, se puede realizar una lectura de la ética del proceso de reasignación de género atendiendo a los principios de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. En este ámbito se genera el problema de que la resolución vendrá determinada por el peso que se otorgue, fundamentalmente, a dos variables. La pri-

60 Guerra, S., Zapata, B., Fornari, G. “Transexualismo: aspectos éticos, legales y religiosos”. *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 1999; 3 (2): 4.

<http://www.medicinaforenseperu.org/media/documentos/20100216175836.pdf> (Accedido el 21 de enero de 2016)

61 López Azpitarte señala que, si en los casos de cierta ambigüedad sexual se acepta “un tratamiento acorde con la identidad en que la persona ha sido educada, aunque el sexo gonádico sea distinto y existan manifestaciones del contrario, no se ve por qué la intervención quirúrgica se hace inadmisibles cuando el desajuste alcanza sólo los niveles psicológicos. El respeto y la fidelidad hay que mantenerlos también con los datos de la sicología, sin que la intervención sobre el propio cuerpo deba quedar orientada exclusivamente por los datos biológicos”. López Azpitarte, E. *Simbolismo de la sexualidad humana: criterios para una ética sexual*. Sal Terrae, Santander, 2001; 124

mera será la interpretación, más o menos flexible o extensiva, que se otorgue a cada uno de esos principios⁶². La segunda, la jerarquía que se adopte en relación a la preeminencia de cada principio en relación con el resto⁶³

Según Lindemann, la no maleficencia sería la principal justificación a la hora de evaluar el caso⁶⁴. El principio de no maleficencia que, en la mayoría de los supuestos sanitarios no ofrece mayor complicación en su aplicación, en el supuesto de los tratamientos a personas transexuales suscita vivas polémicas. La razón es que existen diversas interpretaciones acerca de su mismo contenido. Para algunos autores, no ofrecer tratamientos implica realmente incurrir en un acto de maleficencia, ya que dicha actitud puede estar apoyada en posturas transfobas. Sin embargo, para otros autores, ofrecer tratamientos para la reasignación de género supone optar por provocar un daño al destinatario de los mismos. Incluso, se ha llegado a considerar el administrar tratamientos con bloqueadores de la pubertad y con hormonas cruzadas a púberes y adolescentes como una forma de “abuso infantil”⁶⁵.

Por su parte, el principio de autonomía, aplicado al supuesto de reasignación de género, ofrece dos interpretaciones posibles, con consecuencias dispares. La primera, aquella en la que la autonomía se entiende como la facultad de decidir sin límite alguno, siempre que se respeten los derechos ajenos. Como es bien sabido, esta interpretación otorga al sujeto la reivindicación del “dominio sobre su propia corporeidad y también sobre

62 Por ejemplo, habrá una diferencia sustancial si la beneficencia se asocia a lo que el profesional sanitario considera que es bueno para el paciente o lo que éste último considera que es bueno para él. Así, un médico puede pensar que no es beneficioso para un determinado paciente una amputación de un órgano sano y, en cambio, el paciente, pensar que eso es necesario para ser feliz y estar realizado.

63 Puede existir una discrepancia entre los principios y el resultado final venga determinado por aquel principio al que se le da una mayor relevancia.

64 “Si bien los datos indican que el arrepentimiento posterior es raro, la posibilidad es real” Lindemann, J. “Still quiet alter all these years”. *Bioethical Inquiry*, 2012; 9: 256.

65 Paxton AG. AG Paxton Declares So-Called Sex-Change Procedures on Children and Prescription of Puberty Blockers to be “Child Abuse” Under Texas Law. 2022. <https://www.texasattorneygeneral.gov/news/releases/ag-paxton-declares-so-called-sex-change-procedures-children-and-prescription-puberty-blockers-be> (Accedido 15 de agosto de 2023)

la vida física en general”⁶⁶. En consecuencia, facultaría al paciente el poder determinar si quiere someterse a una intervención quirúrgica que, en su opinión, pueda lograr una estabilidad y equilibrio entre su cuerpo y su mente. En palabras de Saldivia, “el paradigma despatologizador del género que encumbra a la autonomía personal como su pilar organizador es reflejo de una bioética preocupada por la dignidad humana y por la protección de los derechos humanos de los grupos más desaventajados. Consiste en una bioética respetuosa de la autopercepción que tienen las personas respecto de un aspecto íntimo y fundamental de su identidad personal como es el género”⁶⁷. En definitiva, según esta línea interpretativa la transición de género sería perfectamente lícita, siempre y cuando la persona afectada lo decida de manera autónoma. No obstante, en este punto, se abriría una interrogante en relación a las intervenciones en menores. Una de las cuestiones que se plantea es: ¿hasta qué punto sus representantes legales pueden decidir por ellos cuando se trata de llevar a cabo una mutilación?

Por su parte, la segunda interpretación del principio de autonomía lo entiende como la capacidad de autodeterminación acorde a la razón, de tal forma que “una persona actúa autónomamente cuando opta libremente por lo que moralmente debe optar, es decir sigue el dictado de su recta razón”⁶⁸. De acuerdo con esta segunda línea argumental, la licitud de la transición de género se hará depender de una reflexión moral. De ahí que no sea suficiente la mera manifestación del deseo de someterse a un tratamiento farmacológico y/o quirúrgico de reasignación, sino que se requerirá, además, que en el caso concreto concurren determinados parámetros objetivos.

66 Guerra, S., Zapata, B., Fornari, G. “Transexualismo: aspectos éticos, legales y religiosos”. *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 1999; 3 (2): 3.

<http://www.medicinaforenseperu.org/media/documentos/20100216175836.pdf> (Accedido el 21 de enero de 2016)

67 Saldivia, L. “La Bioética despatologizadora del derecho a la identidad de género”. En: Capdeviella, P., Medina MJ (Coord.). *Bioética laica. Vida, muerte, género, reproducción y familia*. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2018, 137.

68 Prat de la Riva, E.H. El principio de autonomía: una nueva perspectiva Conferencia de clausura del Máster en Bioética, Pamplona, 23-V-2009. <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-principio-de-autonomia-una-nueva-perspectiva#gsc.tab=0> (Accedido el 15 de agosto de 2023)

En cuanto al principio de beneficencia, este buscaría, como es bien conocido, que la intervención redunde en el bien de la persona. Sobre este punto, Muñoz entiende que “una definición amplia de salud, como bienestar físico y psicológico completo, daría apoyo a la operación transexual”⁶⁹. Sin embargo, en contra de la anterior afirmación se podría alegar que no existe evidencia de que con la reasignación se logre el bienestar físico y psicológico perseguido, ni que haya proporción entre los beneficios conseguidos y la dureza de los tratamientos, así como su carácter su irreversible.

Por último, podemos mencionar, en el marco de la concepción principialista, el principio de justicia. Este se interpreta como el criterio consistente en dar a cada uno lo que merece, aplicando parámetros de igualdad e intentando reducir al máximo los supuestos de discriminación. En este sentido, los procesos de transición de género se consideran justificados, ya que con ello se reduciría la situación de discriminación de las personas transexuales.

No obstante, paradójicamente, también se recurre al principio de justicia para limitar los procesos de transición de género. La razón que se alega es que implica una notoria discriminación el someter a una fracción de la sociedad al riesgo de unos tratamientos experimentales, y que esto es algo que no se aplica a otras situaciones vitales o ciertas patologías.

Como se ha indicado anteriormente, desde la perspectiva principialista la solución al tema que nos ocupa vendrá determinada por la interpretación y el peso que se otorgue a cada uno de los cuatro principios en juego. Por ello, desde el principialismo se podrá auspiciar una tesis y también la contraria. Todo dependerá del significado y entidad que se otorgue a cada uno de los principios en liza⁷⁰.

En nuestra sociedad, el principio al que se le concede un mayor peso específico es el de autonomía, en gran medida interpretada en el primer sentido referido, como

69 Muñoz, E. *Ética y transexualismo*. Grupo de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CSIC), 2001; Documento 01-10: 5.

70 Hale mantiene que los estándares de la WPATH, violan los principios de la Bioética articulados por Beauchamp y Childress. Hale, C.J. “Ethical problems with the mental health evaluation standards of care for adult gender variant prospective patients”. *Perspectives in Biology and Medicine*, 2007; 50 (4): 491-505.

mero deseo del paciente. En este sentido, por ejemplo, para Lizarralde cuando no se permite el cambio de sexo “la autonomía no es tenida en cuenta, es repudiada, al no poder mostrar al mundo la verdadera identidad”(…). “La no maleficencia se atropella desde el mismo momento en que muchos profesionales rehúsan la atención a estas personas”⁷¹. En consecuencia, las personas a las que no se les facilita la reasignación de género, pueden autohormonarse y someterse a intervenciones quirúrgicas sin la necesaria calidad asistencial, lo que pondría su salud en peligro⁷².

4. Conclusiones

La reflexión ética sobre la atención sanitaria a personas transexuales, se centra, fundamentalmente, en la problemática que generan los procesos de reasignación de género. En el momento actual de la ciencia es imposible ofrecer una conclusión taxativa sobre cuál es la asistencia sanitaria más adecuada para las personas transexuales. Ello es debido a la gran cantidad de dudas que todavía se suscitan sobre las causas del transexualismo y sobre la eficacia de cada una de las alternativas sanitarias que se ofrecen para mejorar la calidad de vida de la persona transexual.

Por otro lado, es importante destacar que la reflexión bioética de cualquier proceso asistencial se fundamenta en el conocimiento científico y técnico de la cuestión objeto de discusión. En el caso de la transexualidad, y la posibilidad de recurrir a una reasignación de género, no concurren dichos parámetros, ya que se desconoce la etiología de la transexualidad, los efectos de los tratamientos, etc. Por ello, en la actualidad el tema reclama una investigación científica rigurosa, desligada de intereses ideológicos o comerciales. De esta manera se podrán establecer bases adecuadas para poder llevar a cabo un debate bioético apoyado en fundamentos objetivos y, por ello, con expectativas de acierto.

71 Lizarralde, G. “Transexualismo y Bioética”. *Ciencia & Salud*, 2012; 1(1): 60. Lindemann señala que la posición otorgada a los psicólogos y psiquiatras en los estándares de cuidado violan los principios de Bioética. Lindemann, J. “Still quiet alter all these years. Bioethical Inquiry”, 2012; 9: 256.

72 Fernández, M., García-Vega, E. “Surgimiento, evolución y dificultades de diagnóstico de transexualismo”. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*, 2012; 32(113): 113.

Referencias

- Albert, M. Consentimiento informado en tratamiento con bloqueadores del desarrollo puberal. En: AA.VV. La administración de bloqueadores de la pubertad a personas trans: una aproximación interdisciplinar. Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, 149-175.
- Beitia, G. “Los bloqueadores de la pubertad. Aspectos farmacológicos: principios activos y mecanismos de acción”. En: AA.VV. La administración de bloqueadores de la pubertad a personas trans: una aproximación interdisciplinar. Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, 49-54.
- Blázquez, N. Bioética Fundamental. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1996.
- Bompiani, A. “Le norme in materia di rettificazione dell’attribuzione di sesso ed il problema del transsexualismo”. *Medicina e Morale*, 1982; 22: 238-81.
- Burgos, J.M. “Dos formas de afrontar la identidad sexual: personalismo e ideología de género”. En: Aparisi, A. *Persona y Género*. Aranzadi, Cizur Menor, 2011; 405-421.
- Burgos, J.M. “¿Qué es la Bioética personalista? Un análisis de su especificidad y de sus fundamentos teóricos”. *Cuadernos de Bioética*, 2013; XXIV: 17-30.
- Butler J. El género en disputa. Paidós, Barcelona, 2007.
- Cass, H. “Review of gender identity services for children and young people”. *BMJ*, 2022; 376:o629. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o629>.
- De Laurentis, T. Technologies of gender. Indiana University Press, Bloomington, 1987.
- Devor, H. “Transsexualism, dissociation, and child abuse: an initial discussion base don nonclinical data”. *J Psychol Hum Sexuality*, 1994; 6: 49-72.
- Dhejne, C. “Long-term follow-up of transexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden”. *PloS One*, 2011;6(2):e16885
- Dyer, C. “Gender conversion therapy: why is bannig it so divisive?” *BMJ*, 2022; 377:0943. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.0943>.
- Fernández, M., García-Vega, E. “Surgimiento, evolución y dificultades de diagnóstico de transexualismo”. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*, 2012; 32(113): 103-119.

- Fitzgibbons, R.P., Philip, M.D., Sutton, M., O'Leary, D. "The Psychopathology of "Sex Reassignment". Surgery Assessing Its Medical, Psychological, and Ethical Appropriateness". *The National Catholic Bioethics Center* 2009; spring.
- Fuentes, J.A. "Desviaciones de la sexualidad. Parafilias y transexualismo en las causas de nulidad matrimonial canónica". *Ius Canonicum* 2013; 53: 655-690.
- Guerra, S., Zapata, B., Fornari, G. "Transexualismo: aspectos éticos, legales y religiosos". *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 1999; 3 (2). <http://www.medicinaforenseperu.org/media/documentos/20100216175836.pdf>
- Hale, C.J. "Ethical problems with the mental Ethical evaluation standards of care for adult gender variant prospective patients". *Perspect Biol Med*, 2007; 50 (4): 491-505.
- Hare, L. et al. "Androgen receptor repeat length polymorphism associated with male-to-female transsexualism". *Biol Psychiatry*, 2009; 65 (1): 93-98.
- Heneghan, C., Jefferson, T. "Gender-affirming hormone in children and adolescents". *BMJ EBM*, 2019. <https://blogs.bmj.com/bmjebmspotlight/2019/02/25/gender-affirming-hormone-in-children-and-adolescents-evidence-review/>
- Kruijver, F.P. et al. "Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus". *J Clin Endocrinol Metab*, 2000; 85: 2034-2041.
- Lindemann, J. "Still quiet alter all these years". *Bioethical Inquiry*, 2012; 9: 249-259.
- Lizarralde, G. "Transexualismo y Bioética". *Ciencia & Salud*, 2012; 1(1): 59-63.
- Loeb, L., Shane, M. "The resolution of transsexual wish in a five-year-old-boy". *J Am Psychoanal Assoc*, 1982; 30: 419-434.
- López Azpitarte, E. Simbolismo de la sexualidad humana: criterios para una ética sexual. Sal Terrae, Santander, 2001.
- López Guzmán, J. El farmacéutico comunitario y la atención a la población LGBT. Comares, Granada, 2020,
- López Moratalla, N., Calleja, A. "Transexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse". *Cuadernos de Bioética*, 2016; XXVII: 81-92.
- Mahase, E. "Puberty blockers for Young people will only be available as part of clinical research, say NHS England". *BMJ*, 2023; 381. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.p1344>
- Marías, J. Antropología metafísica. Alianza Editorial, Madrid, 1987.
- Mercado, S. La estafa del transgenerismo: memorias de una detransición. Tierra de nadie, Jerez de la Frontera, 2022.
- Millot, C. Exsexo. Catálogos Paradiso, Buenos Aires, 1984.
- Muñoz, E. Ética y transexualismo. Grupo de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CSIC), 2001; Documento 01-10: 4.
- Murphy, T. "LGBT people and the work ahead in Bioethics". *Bioethics*, 2015; 29 (6): ii. doi: 10.1111/bioe.12168.
- Nelson, J.L. "The silence of the bioethicists: Ethical and political aspects of managing gender dysphoria". *GLQ*, 1998; 4 (2): 213-30.
- Nelson, J.L. "Still quiet alter all these years: revisiting "the silence of the bioethicists"". *J Bioethical Inquiry*, 2012; 9 (3): 249-59.
- Pardo, A. Cuestiones básicas de Bioética. Rialp, Madrid, 2010.
- Pascual, F. Una reflexión sobre la transexualidad. <http://www.es.catholic.net/op/articulos/20247/cat/319/una-reflexion-sobre-la-transexualidad.html>
- Polo, C., Olivares, D. "Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad". *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2011; 31 (110): 285-302.
- Polo, L. ¿Qué es ser consecuencialista? <http://preguntas-polianas.blogspot.com.es/2010/09/que-es-ser-consecuencialista.html>
- Prager, S. "Height dysphoria: how height impacts transgender peoples's confidence and transitions". *Everyday Health*, 5 de mayo de 2023. <https://www.everydayhealth.com/emotional-health/height-dysphoria-how-it-affects-transgender-people/>

- Prat de la Riva, E.H. El principio de autonomía: una nueva perspectiva Conferencia de clausura del Máster en Bioética, Pamplona, 23-V-2009.
- Roehr, B. "Comfortable in their bodies: the rise of transgender care". *BMJ*, 2015; 350: h3083.
- Saldivia, L. "La Bioética despatologizadora del derecho a la identidad de género". En: Capdeviella, P., Medina MJ (Coord.). *Bioética laica. Vida, muerte, género, reproducción y familia*. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2018, 137-153.
- Selvaggi, G., Giordano, S. "The role of mental health professionals in gender reassignment surgeries: unjust discrimination or responsible care?" *Aesthetic Plast Surg*, 2014; 38 (6): 1177-83.
- Sgreccia, E. Manual de Bioética II. Aspectos médico-sociales. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014.
- Soley-Beltrán, P. "Transexualidad y transgénero: una perspectiva Bioética". *Revista de Bioética y Derecho*, 2014; 30: 21-39.
- Tudela, J. "Transexualidad, género y sexo. Reflexión desde la evidencia". En AA.VV. Análisis de la ley de transexualidad promovida por la Generalitat Valenciana. Universidad católica de Valencia, Valencia, 2016, 15-26.
- Ukom. Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens. 9 de marzo de 2023. <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/sammendrag>
- Vartabedian, J. "El cuerpo como espejo de las construcciones de género. Una aproximación a la transexualidad femenina". *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 2007; 1-14.
- Wahlert, L., Fiester, A. "Queer Bioethics: why its time has come". *Bioethics*, 2012; 26 (1). doi:10.1111/j.1467-8519.2011.01957.x
- Zhou, J.N. et al. "A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality". *Nature*, 1995; 378: 68-70.