



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

TESINA DE LICENCIATURA EN FILOSOFÍA

**LA ÉTICA DE PRINCIPIOS Y
EL DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO
EN EL CASO DEL TRANSEXUALISMO**

Tesista: Natalia Verónica Ubach

Directora: Laura Morales

Co-director: Ricardo Maliandi

Bahía Blanca

Argentina

2013

Esta tesina se presenta como trabajo final para obtener el título de Licenciada en Filosofía de la Universidad Nacional del Sur. Contiene el resultado de la investigación desarrollada por Natalia Ubach, en la orientación Filosofía Teórico – Práctica, bajo la dirección de la Profesora Licenciada Laura Morales y la co-dirección del Doctor Ricardo Maliandi.

ÍNDICE

PREFACIO: La cuestión de la identidad de género y sus implicancias éticas	1
CAPÍTULO I: Acerca del transexualismo	4
1. El transexualismo y su historia	4
1.1. Contexto general	4
1.2. El caso <i>princeps</i>	5
2. Algunas diferenciaciones necesarias	6
2.1. Distinción entre sexo y género	6
2.2 Historia de la noción de género	7
2.3 Sexo biológico, de asignación, sexo legal, sexo de crianza	8
3. El fenómeno del transexualismo desde distintas perspectivas	10
3.1. El transexualismo como anomalía sexual	10
3.1.1 La perspectiva de Freud	10
3.1.2 La mirada de Frignet	11
3.1.3. La perspectiva bioética católica de Sgreccia	12
3.2. La perspectiva legal	15
3.3. La mirada de la clínica médica desde un enfoque multidisciplinario	19
CAPÍTULO II: Acerca de la Bioética	22
1. Interés de la bioética en el tema del transexualismo o identidad de género como reconstrucción	22
1.1. La Bioética en la actualidad	22
1.2. La bioética como movimiento social	23
2. El principialismo	24
2.1. Origen del principialismo: Beauchamp & Childress	25
2.2. La descripción y jerarquización de los principios desde la ética laica según Diego Gracia	29
2.3. La descripción y jerarquización de los principios desde la ética católica según Elio Sgreccia	35
2.4. Una alternativa al modelo principialista	37
2.4.1 La propuesta de Maliandi – Thüer : una ética convergente.	37
2.4.2 Acerca de la posibilidad de aplicación de la teoría de la convergencia entre principios al problema de la reasignación sexual	40
CONCLUSIÓN	44
BIBLIOGRAFÍA	48

PREFACIO

La cuestión de la identidad de género y sus implicancias éticas

Esta tesis pretende brindar una posible fundamentación ética a lo que se sostiene como núcleo de la misma: el libre acceso a la rectificación del sexo como derecho a la identidad de género, en el caso del individuo transexual.

Para esto ofrecemos una determinada concepción de lo que entendemos es la base de tal solicitud de reasignación: la problemática del transexualismo. La misma será comprendida por un lado, como fenómeno social y, por otro, respecto a la esfera individual que involucra a la cuestión de la identidad personal como un proceso íntimo y multifactorial.

En la base de la solicitud del cambio de apariencia por la cual brega un transexual, está implícita una cuestión más profunda, como es la de la identidad que lo reviste de una trascendencia mayor y lo separa de juicios ligeros. Y este es un punto complejo porque es indiscutible la necesidad de tal certeza a nivel personal y ella entra en conflicto con la mirada social. Además, se trata de una sensación puramente subjetiva y ese componente es precisamente el que la hace verse como un capricho.

Supongamos para el caso que nacemos dotados con toda la apariencia física –interna y externa– de un sexo determinado, por ejemplo el de mujer. Pero uno de nuestros brazos, solo uno, corresponde a la estética masculina más exacerbada; por decir, con toda la forma, tamaño y musculatura propia de un hombre así como con su piel y vello. Sin duda alguna, nos sentiremos incómodos de poseerlo ya que se suscitarían a diario, amén de nuestra falta de identificación con él o rechazo por considerarlo inarmónico, problemáticas tales como la necesidad constante de depilarlo o bien la tarea ardua de intentar desarrollar una musculatura similar en el otro para que no fuera tan evidente la diferencia. Nos sentarían mal las mangas de la ropa, si bien puede parecer que el problema se circunscribe al plano estético, conlleva un problema psicológico y social que, indudablemente, acompañaría a diario al sujeto en cuestión.

Pero imaginemos ahora que existiera, tal como en el caso de la reasignación sexual, una posibilidad de ablación y posterior trasplante de este miembro. Esto ocasionaría primero la reflexión, luego la decisión: debo optar por cual prefiero y cual extirpo. Indudablemente me libraré de aquel que no va conforme a mis sensaciones y no me hace armónica. Puede agradarme dicho miembro, brazo, con características masculinas para observarlo, admirarlo y hasta puede producirme cierto goce su estética dentro del cuerpo correspondiente, pero no lo quiero para el mío, ya que desentona, pues me siento y me veo mujer.

Es decir, al momento de la solicitud por el cambio hay una elección personal fundada en una concepción subjetiva referida a sensaciones y sentimientos, pero que están marcados, a su vez y para esto, por ciertas condiciones psicológicas, neurológicas, endocrinológicas, físicas y sociales. Por esta complejidad del ser humano se hace difícil el análisis del tema y se requiere una mirada interdisciplinaria en cada caso, pues se inscribe en la

discusión acerca de si se trata de una elección caprichosa o es una manifestación de la libertad individual que se reclama como derecho en nuestros días y debe considerarse dentro del ámbito de la salud, como sincera y básica necesidad de restablecer la armonía entre el cuerpo y la psiquis. Esta misma complejidad nos remite a la definición de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud que versa: “La salud es un estado de *completo* bienestar físico, mental, y social, y *no solamente* la ausencia de afecciones o enfermedades.”¹

Respecto al concepto de identidad, debemos señalar que la identidad de un sujeto es inseparable del lugar que éste ocupa en el juego social; como hombre o como mujer, como padre o madre, entre otros roles. Desde aquí ya podemos observar la dialéctica existente entre lo individual y lo social. Pues si bien es el individuo quien carga con el peso de su propio transexualismo, es la sociedad en la cual éste se inserte la que responderá a sus demandas, las comprenderá o no y deberá justificarse por ello, marcando así el devenir de la elección del sujeto. Esta dialéctica se traduce en la interacción cotidiana y es la trama de un debate que el transexualismo suscita en todas las disciplinas: medicina, sociología, derecho, filosofía y teología.

Cuando se inició la elaboración de esta tesis, la discusión acerca del transexualismo no estaba saldada legalmente en nuestro país y surgían desde diversos ámbitos las voces de quienes se erigían como defensores o detractores de la rectificación del sexo. Esto marcaba las bases para el debate social, a la vez que se imponía el transexualismo como fenómeno, pero aún no se había logrado una ley que lo regulara, como ha sido la 26.743 del año 2012. Actualmente, y a partir de la misma, la discusión se puede decir que es otra, se da en otros términos, pero no se ha perdido el fervor de quienes, habiendo logrado un avance en la lucha por sus derechos, bregan por el conocimiento y reconocimiento público del tema así como en sentido contrario, el de sus detractores. He aquí el interés ético y social al respecto. Es por esto que consideramos que el diálogo establecido desde lo multidisciplinar seguirá siendo enriquecedor para esta problemática.

El hecho es tratar de examinar los límites entre el orden público y el orden de la vida privada del individuo, su libertad de elección y sus derechos. Tratar de dirimir el sexo del género y, concomitante con ello, reconocer al cambio de sexo como un derecho del sujeto contemporáneo; o si se trata de una práctica que debe quedar vedada por considerarla dañina para la sociedad desde algún aspecto. Todo en virtud de las posibilidades que nos ofrece la ciencia y la biotecnología en la actualidad y que nos cuestionemos, una y otra vez, los límites éticos que deben establecerse a su accionar.

Para hacer lugar a la demanda de rectificación de sexo, entendida en el contexto del reclamo por los derechos humanos y lograr una justificación desde el punto de vista ético, elegimos una teoría que reconozca al menos, en principio, un aspecto relevante vinculado con la disponibilidad del cuerpo propio: el respeto por la autonomía del paciente. Por este motivo es que se optó por el principialismo, que además de la observancia del principio de

¹ Esta definición de salud precede al preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud celebrada en Nueva York, el 22 de julio de 1948. La cursiva en nuestra.

autonomía, postula los de beneficencia, no maleficencia y justicia para dirimir cuestiones conflictivas en el ámbito de la salud.

Analizaremos algunas versiones del mismo, desde la teoría original de Beauchamp y Childress, como otras variantes laicas, por caso la de Diego Gracia, quien lleva este principio de autonomía a un punto álgido; así como también, desde una ética católica, la versión que ofrece Elio Sgreccia –para destacar su peculiar trato del cuerpo humano–, y veremos la posibilidad de la aplicación de estas versiones a nuestro problema.

Por último, expondremos el motivo por el cual las desechemos al considerarlas insuficientes para justificar el derecho a la reasignación sexual desde el punto de vista ético y mostraremos cómo, a nuestro entender, la teoría de la convergencia entre principios resulta la más apropiada para ofrecer la justificación ética de esta intervención de reasignación sexual.

Ello se motiva en que esta versión del principalismo ofrecida por Maliandi y Thüer en *Teoría y praxis de los principios bioéticos*, propone la convergencia entre principios, a fin de minimizar los conflictos. Al atender las exigencias derivadas de los nuevos logros tecnológicos, los autores realizan sus propuestas desde una ética convergente. Se trata de una peculiar combinación de la ética del discurso con la axiológica, que resulta un aporte novedoso a las cuestiones conflictivas que atañen tanto a la medicina como al derecho, la filosofía, la biología y las ciencias sociales. Estos autores proponen considerar el conflicto como elemento constitutivo de toda situación ética; así el reconocimiento de la conflictividad como inherente al *ethos*, permite una mayor conciencia en la toma de decisiones médicas.

Creímos conveniente estructurar este trabajo en dos capítulos. El primero estará destinado a presentar el problema del transexualismo como derecho a la identidad en su contexto; a definir y precisar tesis sobre nuestra problemática desde los diversos ámbitos y a identificar las cuestiones emergentes del mismo, así como a instalar dicha problemática como una cuestión ética.

El segundo capítulo se referirá a la bioética como disciplina aplicada, capaz de detectar y reflejar la dinámica de los valores humanos; luego de recordar algunas posturas éticas laicas y religiosas, se intentará arribar a una salida salomónica, sugiriendo la necesidad de una ética laica, que reconozca el conflicto como parte de toda problemática ética en la que hay que tomar decisiones.

Finalmente, frente a la solicitud de reasignación de sexo y al acto médico que haga lugar a este reclamo, se sostendrá la licitud de los mismos a la luz de los principios mencionados, en tanto se parta del conflicto que significa el transexualismo como fenómeno social.

CAPÍTULO I: ACERCA DEL TRANSEXUALISMO

1. El transexualismo y su historia

1.1. Contexto general

El concepto de transexualismo tiene su origen, a nivel médico, a partir del siglo XX cuando surgen nuevas posibilidades en relación a los conocimientos endocrinológicos en el ámbito sexual y de las técnicas de tratamientos hormonales. Dichos progresos permiten modificar la apariencia de una persona, al cambiar las características del sexo asignado al momento del nacimiento, en aras de las del sexo sentido debido el avance de las técnicas en el dominio de la cirugía sexual: la ablación del pene y los testículos reemplazados por la vagina estética y funcionalmente casi perfecta, así como la creación de un miembro y bolsas de apariencia casi idéntica a las masculinas posibilitan la concreción del sueño tan anhelado de la transformación.

El primer caso del que se tiene registro es el acontecido en Dinamarca² a fines de 1952, cuando se realizó la primera tentativa terapéutica hormonal y quirúrgica. Con este caso se evidenciaron las condiciones necesarias para que surja el transexualismo como fenómeno social. Debemos destacar que este fenómeno emerge en el contexto del hospital psiquiátrico, dado que antes se diagnosticaba al transexualismo como una forma de psicosis, pues se entendía como una patología concerniente esencialmente al individuo en su relación consigo mismo.

Pero lo importante de considerar es el planteo que se centra³ en la articulación entre lo individual y lo social³. Son los problemas que esto suscita lo que hemos de investigar y sobre lo cual pretendemos que en lo sucesivo se reflexione. Se intentará en este trabajo esclarecer cuál es el rol que le compete a la filosofía como disciplina, más precisamente a la bioética como rama de la misma, frente a problemáticas sociales como el transexualismo.

En el ámbito de la clínica médica se dan situaciones concretas en las cuales se deben tomar decisiones sobre la vida de los individuos. En esos momentos es cuando esta disciplina cobra sentido, y fija su interés, aportando pautas de acción para concretar tales decisiones, por caso: frente a pacientes que se rehúsan a un trasplante aduciendo creencias religiosas que se lo impiden, o haciendo respetar el deseo de aquel paciente que está en desacuerdo con prolongar la vida de algún ser querido mediante medios artificiales, o como es nuestro caso, intentando hacer lugar a una requisición de un individuo adulto, responsable, que manifiesta una disconformidad con su propio cuerpo, auto concebido como error, así como un deseo de modificarlo, solicitando y sometándose para ello a las intervenciones necesarias.

Ahora nos detendremos en el primer caso conocido de transexualismo.

² Cfr. FRIGNET, H. *El transexualismo*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2003, pp. 11 – 12.

³ Cfr. *ibid.*, pp. 16 – 17.

1.2. El caso *princeps*

A fines de 1952⁴, en Copenhague, por iniciativa del médico Christian Hamburger se le practica la primera genitoplastia a un norteamericano de 28 años de origen danés, llamado George Jorgensen. Este ex soldado del ejército estadounidense fue sometido a una terapia hormonal y quirúrgica que incluyó tratamiento endócrino para disminuir en lo posible la importancia de los caracteres sexuales secundarios del sexo rechazado, así como para incrementar la expresión del sexo demandado. De esta forma se convierte en el caso *princeps*.

Es el endocrinólogo norteamericano Harry Benjamin quien crea el concepto de transexualismo, en 1953, y es el responsable de la amplitud que tiene como diagnóstico y se convierte en el impulsor de su reconocimiento y cobertura médico-social.

Antes de Jorgensen eran diversas las patologías sexuales que con Benjamin fueron asociadas al fenómeno del transexualismo y que en 1973 John Money denominó disforia de género⁵. La tendencia actual es hablar de reasignación sexual o reconstrucción de género, derecho a la identidad sexual, entre otras: problemáticas enmarcadas en la cuestión de los derechos humanos. Respecto del caso *princeps* dice el psiquiatra Henry Frignet, en su obra *El transexualismo*, que poseía todas las condiciones necesarias para la aparición del transexualismo como fenómeno social que, a su parecer, son las siguientes:

“- Los elementos de un tratamiento reclamado por el sujeto y salvo contraindicaciones importantes, aplicado a la mayoría de las veces.

-La administración de ese tratamiento en el marco de un auto diagnóstico y de una auto prescripción terapéutica en la que el propio individuo definía el síndrome.

-El proselitismo que desde su origen rodea el transexualismo y aspira a ‘educar’ a quienes incómodos con su sexualidad e identidad sexual vacilen aún en reconocerse en él y diagnosticarse como transexuales.”⁶

Es con Jorgensen que el transexualismo sale del marco patológico individual y se convierte en un nuevo fenómeno social de la contemporaneidad, que surge de la conjunción de diversos avances:

-Desde lo nominal, cuando Benjamin acuña el término ‘transexualismo’ para aplicar a un síndrome que hasta el momento no registraban los médicos clínicos.

-Las posibilidades ofrecidas por la endocrinología y la cirugía que permitían modificar la apariencia sexual de un individuo.

-El apoyo desde los medios de comunicación, aunque inconsciente e involuntario quizás, pero que permitió la legitimación en el orden de lo social de la elección del género por parte de cada individuo.

⁴ Cfr. FRIGNET, H., *op. cit.*, pp. 19 – 20.

⁵ *ibid.*, pp. 21 – 23.

⁶ *op. cit.*, pp. 22 – 23.

Éste último punto es decisivo en la concepción de Frignet, para quien el interés mediático por el transexualismo forma parte del fenómeno mismo. El autor dice que los medios contribuyen a su creación y participan en su sostén, al erigirse frente al público en difusores de lo que él considera la ilusión del cambio de sexo.

En la intervención de Jorgensen se pone de manifiesto al tercer actor, el cual sería indispensable para que el transexualismo saliera del marco patológico individual y se convierta en un síntoma de nuestras sociedades modernas. Este actor es el propio cuerpo social, específicamente presente en el medio de la expresión que convoca a lo imaginario al primer plano: los medios de comunicación. Desde aquí y en lo sucesivo los medios tendrán un rol impulsor en la expresión del transexualismo, tanto en E.E.U.U como en el resto del mundo, donde se comienzan a multiplicar las demandas de conversión sexual. En 1967, con la publicación de la autobiografía de Jorgensen en Nueva York, se cierra esta historia que quince años atrás había dado lugar a una sensacional cobertura mediática.

Ahora un cuadro clínico particular se dependía de toda rúbrica patológica desde lo psiquiátrico para instalarse como fenómeno social legitimado por los derechos individuales conforme a la libertad del sujeto. Es un hito: a partir de 1953 cualquiera puede adherir al anhelo de la rectificación individual del sexo.

2. Algunas diferenciaciones necesarias

2. 1. Distinción entre sexo y género

Con la creciente revelación de casos emergió, también, una nueva tendencia que intenta borrar la noción de sexo o reemplazarla por la de género. Esto, que puede parecer trivial, permite evitar una distinción: cuando se habla de sexo se habla de una bipartición anatómica de la especie humana que sólo conoce dos posibilidades reales de existencia: se es varón o se es mujer. Mientras que al cambiar el término ‘sexo’ por el de ‘género’ se gana una amplitud clasificatoria, ya que con este último solo se hace referencia al *habitus* social de una persona, eventualmente gobernada por su deseo sexual.

Como definición operativa, podemos decir que la identidad genérica es la íntima y subjetiva certeza que tiene cada persona de ser hombre o mujer. Siempre considerando a ‘hombre’ y ‘mujer’ no como términos absolutos, sino tan sólo como los extremos de un continuo en el cual se incluyen muchas variantes y sin que implique orientación sexual alguna. De la identidad de género se desprende el concepto de rol, que en latín refiere al libreto destinado a los actores; lo cual nos remite a lo variable y a lo que un sujeto representa en determinada circunstancia particular. Así es que podemos definirnos como médico en una esfera, como padre en otra, y quizás, también, como alumno en otro ámbito.

Algunos de estos roles definen la auto percepción, así como la forma en que somos percibidos por otros. Es un punto de encuentro que relaciona lo individual con lo social. El género es la expresión privada del rol y este es la expresión pública del género.

2.2. Historia de la noción de género. Su importancia en caso del transexualismo

En la década de 1930 Margaret Mead y Bronislaw Malinowsky⁷, dos antropólogos referentes para los sociólogos de la época, admitieron que ciertas organizaciones sociales permitían a algunos hombres adoptar conductas características del sexo femenino, como en el caso de los hijras, -tribus de la India- o los mallous: -grupo étnico de Polinesia-, entre otros tantos. Lo que ellos observaron es que los individuos no perdían su identidad sexual ni sostenían la creencia de pertenecer con estas prácticas al sexo opuesto, sino que sólo se trataba de una designación social, es decir el rol. Sin embargo, tratándose de sociedades distintas a las nuestras, esta designación social frente a los otros no afectaba los fundamentos de la relación del sujeto consigo mismo en relación a su identidad.

Tampoco tiene consecuencias directas en la identidad el caso de los inuits, quienes al nacer heredan el nombre de algún familiar fallecido aunque no corresponda a su sexo, para adoptar luego el comportamiento típico del sexo correspondiente al nombre heredado, lo que es legitimado por el reconocimiento social. Recién en su edad reproductiva podrán optar entre su sexo de origen (físico) y el del nombre heredado.

Estos estudios antropológicos, que dan cuenta del plano fáctico, revelaron la necesidad de un concepto que permitiera atenuar la radicalidad de la bipartición sexual; así se llega a la noción de género antes expuesta que se adaptó más fácilmente que la de sexo a la explicación del transexualismo. Tanto es así que lo adoptan en 1955 John Money; y Norman Fisk y Donald Laub lo usarán, según refiere Frignet⁸, en 1973 en el ámbito de la cirugía; concepto que lleva posteriormente a su real consagración Robert Stoller.

La relevancia de este concepto radica en que permite trocarlo por el de sexo para explicar el transexualismo como discordancia entre dos factores observables e indudables en la clínica médica; por un lado, el sexo, dato objetivo, relacionado a la reproducción y más o menos evidente en la apariencia; y, por otro, el género, registro subjetivo que si bien en la mayoría de los casos puede coincidir con el sexo, no lo hace en el caso del transexualismo.

Así, el género, noción, en principio meramente clasificatoria de todo ser viviente –vegetal, mineral, animal–, permite disociar el comportamiento de un individuo de su sexo anatómico para referirlo a su *habitus* cultural, que obedecerá a la expresión de deseo del individuo y abrirá las puertas a la posibilidad de la rectificación del sexo.

Esto, sin duda alguna, traerá consecuencias sociales y jurídicas –como la discusión de la libertad y la disponibilidad del propio cuerpo–, que se vinculan con la noción de persona y la noción de salud en el ámbito de los derechos individuales.

Con esta diferenciación entre sexo y género se deja atrás el contexto patológico del cual emerge el transexualismo para presentarlo en medio de otras problemáticas. Así surgen los planteos y las diversas preguntas e

⁷ Cfr. FRIGNET, *op. cit.*, pp. 81 – 82.

⁸ *ibid.*, pp. 82 – 83.

hipótesis acerca de lo innato o lo adquirido, lo heredado y lo elegido, de si el sexo se trata de una elaboración o si existe cierta determinación genética inmutable.

Si bien desde mediados de la década de 1950 se desvincula al transexualismo de las patologías psiquiátricas, y se lo aborda como fenómeno social, es a partir de la década de 1980 que el concepto de género, y la teoría resultante del mismo, lograron acallar toda controversia entre el resto del cuerpo médico y los psiquiatras. Así se estableció un tácito acuerdo consistente en la borradura –tal como anteriormente de la noción de sexo por la de género– en este caso, de la noción de transexualismo por la de disforia de género, que amplía el ámbito de incumbencia y origen para desvincular totalmente al transexualismo del ámbito específico de la psiquiatría.

Así, lo que hace a la identidad del individuo surge del deseo y es variable. La noción de género introduce esta novedad: constituye la identidad de cada uno, que, de ahora en más, quedará librada exclusivamente a una apreciación personal. Esto exime al individuo de la idea de la liviana elección, en lo que refiere al sexo, pues está en juego un proceso identitario. Por lo cual deberán la medicina y las leyes concederle la rectificación de sexo como deseo respecto a la apariencia, así como a su denominación y derechos pertinentes.

Una lectura distinta del concepto de género la encontramos en Frignet⁹, para quien la propuesta de esta noción deriva del desconocimiento por parte de la antropología social norteamericana del concepto de falo simbólico tal como lo definiera Lacan: aquello que, a la vez que se apoya en la realidad del órgano masculino –el pene–, hace valer su inscripción en el orden sexual, tanto para la mujer como para el hombre. Este desconocimiento está basado en el interés de justificar el rechazo, desde la década de 1980, de la bipartición sexual entre hombre y mujer; a su entender, originado en las exigencias crecientes del reconocimiento identitario de la homosexualidad y que encontró en el transexualismo la ilustración clínica más adecuada para servirle de justificación.

2.3. Sexo biológico, de asignación, sexo legal, sexo de crianza

Creemos apropiado en este momento, determinar estas nociones, así como definir sus diferencias con la intención de acercarnos un poco más a la comprensión de la problemática de quienes desean la rectificación de sexo¹⁰.

Si se considera la situación de un parto, en el momento de un nacimiento al que asisten médicos, obstetras y asistentes, la primera identificación que se le da al recién nacido procede de la examinación visual. Dicha determinación sexual está basada en la mera observación de los allí presentes y, por tanto, remite a la morfología externa. Solo cuando esta es muy ambigua, se investigan otras variables como cromosomas, cromatina, entre otras. A este sexo que se da en la sala de partos se lo conoce como sexo de asignación, ya que es atribuido por otros y será

⁹Cfr. FRIGNET, H., p. 13.

¹⁰Cfr. DURANTI, R., “*Nociones generales sobre sexualidad*”, Revista Salud, VIH – sida y sexualidad trans, Ministerio de salud. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 2008, pp. 11 – 16.

la base para establecer cuál será el sexo del futuro ciudadano dentro de un marco legal. Una vez inscripto el recién nacido, este sexo de asignación pasa a ser el sexo legal, que constituye un salto cualitativo en el que se pasa de lo biológico (macho o hembra) a las atribuciones culturales de lo femenino y lo masculino.

Este acto de legalización de lo asignado tendrá a su vez consecuencias psicológicas fundantes para nuestro desarrollo como personas, ya que confieren al niño o niña una impronta a la cual confundimos con algo natural, cuando en realidad se trata de una construcción.

La forma en que los padres y el entorno social en general objetivan al niño o a la niña dependerá del sexo de asignación; así se establecerá un sexo de crianza, que está dado por parámetros culturales, –en nuestro caso un sistema binario masculino o femenino– que los padres y el entorno inculcan a sus hijos, que depende, a su vez, de ese sexo otorgado.

Es necesario destacar que no existe sexualidad en la naturaleza, no se nace con ella, sino que se la construye discursivamente y se la materializa en un cuerpo. La sexualidad es todo lo que decimos acerca del sexo y queda constituida socialmente por normas que la cultura regula (matrimonio, fidelidad, edad de consentimiento para el apareamiento, significado de los hijos, entre otras). Es por esto que la sexualidad como tal es exclusivamente humana, no existe en los animales, sino que es un constructo signficante. Los individuos podemos resignificar lo dado, por esto podemos pensar la sexualidad como concepto que incluye al menos tres dimensiones:

1- El sexo biológico. El sexo como característica biológica remitiría a la diferencia sexual anatómica, es el sentido más restrictivo y deriva de la significación original del vocablo. En estos términos deberíamos hablar de macho y hembra, en vez de hombre o mujer y mucho menos de masculino o femenino. En este sentido nos limitamos a la genitalidad.

El sexo biológico, además no es una entidad unívoca, sino que puede dividirse en varios componentes:

- el sexo genético (dado por el número y tipo de cromosomas),
- el sexo cromatínico (dado por la presencia o ausencia del cuerpo de Barr),¹¹
- el sexo hormonal (dado por el equilibrio entre andrógenos y estrógenos),
- el sexo gonadal (dado por la presencia de testículos u ovarios) y
- el sexo fenotípico (constituido por la morfología del aparato reproductor tanto interno como externo).

¹¹ Los Corpúsculos o **Cuerpo de Barr** también llamados cromatina sexual X, son masas condensadas de cromatina sexual, que se encuentran en el núcleo de las células somáticas de las hembras debido a un cromosoma X inactivo. Este cromosoma se inactiva en un proceso llamado lionización en animales donde el sexo se determina con la presencia del cromosoma Y (incluyendo a los seres humanos). Murray Barr y Ewart George Bertram que lo descubrieron en 1923, demostraron que es posible determinar genéticamente el sexo de un individuo dependiendo de que exista o no una masa de cromatina en la superficie interna de la membrana nuclear (cromatina sexual).

El sexo biológico supondrá una serie específica y coherente de todas estas características, no siempre estudiadas ni siempre concordantes. Los diferentes aspectos del sexo biológico no nos aclaran quiénes somos ni cuál será el comportamiento sexual de quien posea tales rasgos.

2- Las conductas o comportamientos originadas en estímulos sexuales, no circunscriptas a la zona genital; aunque los actos que los componen están en mayor o menor medida, ligados a la genitalidad.

3-La dimensión interpersonal y emocional dada por las fantasías provocadas por los estímulos sexuales y que pueden relacionarse o no con las pautas culturales hegemónicas.

Así puede verse que en la sexualidad, tal como la definimos, el elemento clave no está dado por el sexo biológico sino por el campo de los significados que cada persona elabora sobre sí misma y sobre los otros en tanto que objetos sexuales. Establecer el sexo de asignación como variable de la constitución del psiquismo humano llevó a buscar conceptos que permitieran pensar las interrelaciones de la sexualidad con la cultura, incluyendo su historia, ya que está condicionada por las ideas acerca de lo femenino y lo masculino dominantes en cada época.

3. El fenómeno del transexualismo desde distintas perspectivas

3. 1. El transexualismo como anomalía sexual

3.1.1. La perspectiva de Freud

Para referirse a su concepción de transexualismo como anomalía, cabe hacer alusión a un conocido caso en el ámbito de la psiquiatría de fines del siglo XIX, cuando el interés mayor en esta disciplina era el de identificar y catalogar las patologías relativas al sexo. Se trata del caso de Daniel Schreber, presidente de la Corte de Apelaciones de Sajonia¹².

Según la interpretación freudiana, este individuo a sus cincuenta años comenzó a desarrollar una psicosis paranoica que ponía en evidencia al evolucionar el sentimiento de una marcada feminización. Freud entrevé en este caso los estigmas asociados a una imposibilidad radical de adquirir una identidad sexual e interpretó que el delirio de Schreber era la respuesta delirante a una falta inaugural en la construcción de su filiación simbólica. El psicoanálisis de la histeria le permitió considerar el papel del sexo en su articulación con la función del padre y, por lo tanto, su importancia en las neurosis; además de las consecuencias de un desarrollo inadecuado de la identidad sexual en la clínica de las psicosis.

La especial relevancia de lo sexual en la estructuración del sujeto constituido por la palabra, es decir por lo simbólico, hace que la diferencia entre los sexos en la especie humana no sea una mera particularidad anatómica,

¹² Cf. FRIGNET, H., *op. cit.*, pp. 77 – 79.

sino que está íntimamente ligada al elemento fundador del hombre –la palabra–. Esta es, por lo tanto, punto nodal de las articulaciones que el sexo mantiene con la vida, la reproducción y la muerte.

Lo incierto de la palabra está en su valor simbólico, que no refiere unívocamente al mismo sentido. Pero el concepto de significante, esa armazón que inscribe a la palabra en el registro de lo simbólico y le permite no remitir de manera unívoca al mismo sentido, aún no había sido descubierto para la lingüística –recién lo sería en 1913 gracias a los trabajos de Ferdinand de Saussure–. En consecuencia, tal como reconoce Frignet, Freud estaba limitado en su análisis del delirio de Schreber y en su formalización estructural de la psicosis, así que explicó al transexualismo schreberiano con referencia a una homosexualidad latente y reprimida que como es evidente, hoy parece muy inadecuada para dar cuenta de ese diagnóstico. Pero al surgir como fenómeno social se puede advertir claramente que ya no se trata de la manifestación de una psicosis, sino de una disociación entre el sexo y otra cosa que habrá que identificar y definir.

3.1.2 La mirada de Frignet

Una posición entendida en el área de la psiquiatría es la de Henry Frignet que en su obra analiza el tema desde el caso *princeps* del transexualismo y da su parecer al respecto tanto del tratamiento hormonal previo, así como de la intervención quirúrgica que los sujetos solicitan o a la que se someten.

Frignet es contundente: para él el cambio de sexo es una ilusión¹³. Más aún, cree que el tratamiento hormono-quirúrgico no modifica en absoluto la problemática en la cual se debate el solicitante de la operación. Por el contrario, lo que para él son los “males” del transexualismo no desaparecen como por arte de magia. El problema fundamental compete a la identidad sexual y sexuada que incluye a su modo de ver, el lenguaje. Prueba esto diciendo que el transexual apela, además de a la medicina, al campo del derecho. Solicita ir más allá de la operación y recurre al registro legal para que su transformación sea reconocida mediante este fuero en el ámbito social. Por ello demanda un cambio de nombre en el registro civil y hasta su estado civil, en algunos casos.

Frignet sostiene que el hombre que desea metamorfosearse en mujer quiere ante todo que lo reconozcan socialmente como mujer, por esto le parece legítimo preguntarse si ya que se termina con las palabras, por qué no acudir primero a ellas, antes que al cirujano. Como vemos, cuestiona no solo la legitimidad y utilidad de un tratamiento tan radical sino también, las consecuencias a largo plazo del mismo, tema que rara vez se plantea y es por esto que cree necesaria una terapia psicoanalítica.

Para el psiquiatra francés las herramientas del psicoanálisis esclarecen las estructuras del transexual, en quien la ausencia de reconocimiento del falo impide cualquier establecimiento de la identidad sexual y no permite al sujeto

¹³ FRIGNET H., *op. cit.* pp. 11 – 12.

experimentarse como hombre o mujer: el individuo está verdaderamente fuera del sexo y su demanda de modificarlo concreta el anhelo de una identidad sexual¹⁴.

Por esto Frignet propone un tratamiento que no se limite a la terapia, sino que considere la legitimidad que esta implica y también a los agentes del factor social frente a este fenómeno. Recordemos lo mencionado anteriormente respecto de la importancia de lo que considera el tercer agente, la sociedad, en la constitución del transexualismo como fenómeno. El autor marca, además, la diferencia entre el rol del psiquiatra y el del médico¹⁵. Pues aquel no pretende solo la desaparición de un síntoma, sino que busca permitirle al sujeto que haga evidente aquel factor que preside inconscientemente su demanda y lo genera. En este sentido, proporciona en su obra entrevistas de las cuales colige que una corrección psicoanalítica hace innecesarias y onerosas las terapias hormonoquirúrgicas; a punto tal que, en el caso de un entrevistado denominado “señor D”¹⁶, asegura haberlo curado¹⁷. Este como otros casos, según el autor, son desconocidos por el paradigma médico dominante en esta temática.

Aquí es necesario aclarar que si bien Frignet se declara en oposición a la ablación de órganos genitales requerida (y) esgrime posibilidades de abordar la problemática mediante la terapia psicoanalítica acompañada de tratamientos quimioterapéuticos hasta al menos mitigarla, cuando no se logra la cura definitiva.

3.1.3. La perspectiva bioética católica de Sgreccia

Para abordar este ámbito tomaremos como referente al italiano Elio Sgreccia quien reconoce que el problema del transexualismo involucra, en el campo ético, temas generales como la naturaleza de la sexualidad en relación con sus componentes biológicos, psicológicos y culturales; la concepción de la “ley natural”¹⁸ en relación con los aspectos biológicos y psicológicos de la persona; la fundamentación objetiva de la norma ética, entre otros aspectos. De esta forma se ve implicada toda la visión de la antropología filosófica y teológica. Para exponer su postura, el bioético se refiere a lo que considera una sexualidad física normal en la que existe armonía entre sus componentes¹⁹ y ubica al transexualismo, denominado por él como verdadero²⁰, y a los estados de intersexualidad, a los que llama transexualismo auténtico²¹, dentro de las anomalías sexuales.

En el caso de los estados de intersexualidad hay discordancia entre componentes físicos del sexo; así distingue entre:

¹⁴ Cfr. FRIGNET, H., *op. cit.*, p.13.

¹⁵ Cabe aclarar aquí la escisión realizada por el autor entre el objeto del médico clínico, y su abordaje respecto del caso de transexualismo, por un lado y el del cuerpo de psiquiatras como disciplina diferente por el otro.

¹⁶ Cfr. FRIGNET, H., *ibid* pp. 66 – 76.

¹⁷ Cfr. FRIGNET, H., *ibid* pp. 129 – 137.

¹⁸ Cfr. SGRECCIA, E., *Manual de bioética*, Ed. Diana, Roma, 1996, p. 494.

¹⁹ Ver componentes desde punto de vista científico médico en SGRECCIA, *ibid.*, pp. 495-496

²⁰ Cfr. SGRECCIA, E., *ibid.*, p. 505 (Debemos aclarar que en la obra el autor no especifica el motivo del uso del guión para en este término).

²¹ Cfr. SGRECCIA, E., *ibid.*, p. 503

-Hermafroditismo: Sujetos que poseen conjuntamente características de ambos sexos, poco frecuente.

-Pseudohermafroditismo: Puede ser femenino o masculino, según las características externas, en disonancia con las internas.

Si bien estos dos tipos de intersexualidad están comprendidos en la legislación italiana concerniente a la rectificación de sexo, no configuran, a su modo de ver, lo que define como transexualismo verdadero: el conflicto entre el sexo físico normal y la tendencia psicológica que se experimenta en sentido opuesto.

En este sentido, hace referencia constante al Magisterio, especialmente a aquellos enunciados de carácter general sobre la sexualidad humana, ya que este no refiere específicamente al transexualismo. En los casos de ambigüedad sexual, transexual auténtico, no implicaría dificultad alguna, por tratarse de sujetos que revelan formas de anomalías y ambigüedades en el plano físico por la presencia simultánea de elementos anatómicos de ambos sexos.

En los casos de transexualismo verdadero, para el autor, las dificultades éticas son más graves. Sgreccia reconoce que los defensores de la rectificación de sexo aducen motivos diversos, a saber²²:

- Apelan a la irreversibilidad de la situación psicológica.
- Buscan la armonía y consideran prioritario el componente psicológico que en este caso tiende consciente e irreversiblemente hacia la corrección del sexo físico. El principio de totalidad se construiría en torno al componente psicológico y a la opción psicológica.
- Reivindican la libertad en materia de sexo, el dominio del sujeto respecto de su propia corporeidad y la vida física en general.

Sgreccia expone abiertamente su negativa respecto de la intervención quirúrgica en los casos de transexualismo y rebate los argumentos sobre la irreversibilidad del trastorno y la división del sexo en psíquico y físico que aducen los solicitantes de dicha intervención²³.

Sobre la irreversibilidad del trastorno psíquico dice no está comprobada aún. Si hipotéticamente estuviera comprobada, el principio moral de la terapéuticidad exige condiciones precisas para aplicarse lícitamente; tales como: cierto porcentaje de éxito de la operación; que esta sea terapéutica, es decir, dirigida al bien del todo físico eliminando la parte enferma; que remedie una situación actual no curable de otro modo y que respete al bien superior y moral de la persona.

Estas condiciones, según Sgreccia, no se verifican en el caso del transexualismo verdadero. Más aún, considera que lejos de lograr la adecuación al sexo deseado, se introduce una nueva disonancia en lo físico, por un lado, entre los elementos cromosómicos y gonádicos y, por otro, los órganos exteriores, los que a su entender carecen de plena

²² Cfr. SGRECCIA, E., *op. cit.*, pp. 504-509

²³ *ibíd.*, p. 506

inervación propioceptiva²⁴ y persisten como prótesis artificiales y no como órganos de sentido y expresión emotiva y funcional. Tampoco se eliminan el aspecto psicológico, sino que aumentan los trastornos cuando, luego de la intervención, no se obtiene la satisfacción buscada. Por consiguiente tal intervención resulta moralmente injustificada y, por lo tanto, ilícita²⁵.

Considera que en este caso se interviene erróneamente en la parte físicamente no enferma, porque el organismo sexual del transexual está físicamente íntegro. Ello se realiza para buscar un resultado en el plano psicológico, que al no obtenerse, no justifica la aplicación del principio de la intervención terapéutica que busca un bien superior. Finalmente, el bien superior moral y personal del sujeto se ve ulteriormente comprometido. Por eso considera que no se puede aplicar el principio terapéutico vinculándolo con el principio de la totalidad de la salud y de la persona, ni concluir que es lícita la intervención en el caso del transexual, aunque sí en los casos de intersexualidad antes mencionados²⁶.

A continuación se abordará las objeciones de Sgreccia respecto de la escisión entre sexo del alma y del cuerpo. Según él, esta es esbozada por los psicólogos que aducen que los transexuales tienen una conciencia que no coincide con los atributos de la corporeidad sexual y que, por tanto, su realidad corporal es la que tiene que adecuarse a la conciencia personal. El bioético católico ve en este argumento la base de la división entre sexo y género y se opone a ella desde lo que considera una visión antropológica y personalista de la sexualidad que sostiene la validez de la mente humana para captar la verdad objetiva del propio ser y actuar.

Según este autor, cuando los defensores del determinismo psicológico hablan de conciencia de género como diversa de la realidad corpórea, inducen un concepto de conciencia psicológica (y patológica en este caso) que no coincide con la definición de conciencia moral que es objetiva. La conciencia psicológica tiene un peso ético en la determinación de la responsabilidad subjetiva pero no siempre es adecuada para captar la verdad objetiva, menos cuando intervienen trastornos patológicos.

Respecto de la visión cristiana, diversos documentos del Magisterio afirman que el cuerpo humano en su conformación objetiva y en su significación de masculinidad y femineidad expresa objetivamente la actitud de toda persona, no solo de su aspecto física, provisional y exterior. Sgreccia dice que cuando se afirma la significación objetiva del aspecto físico de la sexualidad, que es dada desde el momento de la concepción, no se quiere afirmar la identificación de la ley natural con la biología: la ley natural tiene su clave de lectura en la inteligencia, que es la que descubre, no fabrica la verdad del ser humano. No se puede confundir la realidad física con el intelecto humano. Es la persona la que se lee a sí misma sus propios significados creativos y capta su sentido. Es la libertad la que nos

²⁴ La propiocepción es el sentido que informa al organismo de la posición de los músculos, es la capacidad de sentir la posición relativa de partes corporales contiguas.

²⁵ Cfr. SGRECCIA, E., *op.cit.*, p. 507.

²⁶ *ibid.*, p. 508.

asume como valores y dones que hay que dirigir a su plenitud significada: el cuerpo se vuelve así el ser personalizado y el espíritu encarnado, subjetividad objetiva. El cuerpo entra en esta lectura global de la persona.

Por esto los conceptos de femineidad y masculinidad no se pueden reducir a simples dinamismos psíquicos ni a estereotipos de tipo cultural: estas dimensiones son objetivas y corporalmente significativas. Si bien Sgreccia reconoce que la sexualidad está sujeta a una dinámica de crecimiento y desarrollo; y es fruto de una maduración orgánica y psicológica que va acompañada de influjos culturales, durante la que se presentan dificultades y anomalías. Por esto considera a la sexualidad como una tarea y vocación, entonces, si derivara en casos patológicos, habría que corregir las desviaciones, no suprimir lo que es difícil de armonizar.

Sgreccia considera que lo que debe tomarse como indicación o norma desde el punto de vista de la moral objetiva ante estas anomalías es la conformación objetiva de la corporeidad sexual y su consiguiente significado antropológico. Por ello es irrelevante para él el origen de ese trastorno –sea psicológico, hormonal, cultural–, que como la irreversibilidad de la constitución física originaria, puede tener peso para la valoración subjetiva de la responsabilidad.

Así, considera que es objetivamente ilícito el comportamiento no conforme con el sentido específico de la sexualidad física, más aún, buscar trastocar el aspecto físico de la sexualidad para adoptarlo al impulso psicológico. Más aún, al considerar la Iglesia Católica que el sexo y su consumación como actividad humana, tiene fines procreativos.

Finalmente, respecto de la libertad sexual como libertad de elección y de deseo aduce que más que de rectificación se trata de una variación manipuladora que si bien intenta aliviar a los sujetos que sufren y son dignos de compasión, hay intención de libertad sexual en cuanto a elegir el propio sexo, y a no aceptar el de nacimiento, aunque esto sea patológico. Esta idea de libertad sexual, para Sgreccia proviene del determinismo psicológico freudiano, que ejerce cierta presión socio cultural. En ese mismo sentido, también reconoce que los postulados de Marcuse respecto de la revolución social y la libertad sexual y la sexualidad polimorfa crearon un clima de radicalismo respecto a la libertad individual; por lo cual las leyes siguieron avanzando para adecuarse a la liberalización, sin respetar la vida física, como con el aborto y la esterilización, hasta el transexualismo. Se trata, entonces, de un empuje cultural fomentado por el hedonismo y algunos sociólogos que difundieron la patología del transexual.

Desde su perspectiva la solución real es que los transexuales deberían ser ayudados mediante métodos de psicoterapia para evitarles ulterior sufrimiento, pues a su modo de ver no se puede subvertir el orden ético de la persona y la intervención en estos casos solo lleva al deterioro físico y humano²⁷.

²⁷ Cfr. SGRECCIA, E., *op.cit.*, p. 514.

3.2. La perspectiva legal

Como hemos señalado anteriormente, el transexualismo interpela no sólo a la medicina, sino también a la ley y el derecho.²⁸ Las solicitudes de rectificación de sexo presentadas en los tribunales aluden, principalmente, a las dificultades experimentadas en la vida cotidiana debido a la discordancia entre la apariencia del individuo y la mención de su sexo en los documentos legales. Pero existe en realidad una motivación más profunda que tiene que ver con el cambio de nombre, un nuevo estado civil y demás exigencias relacionadas con el reconocimiento del nuevo sexo desde lo legal.

Así, la modificación de identidad demandada plantea arduos problemas al derecho, porque refiere al “estado de la persona”. Aquí surge la cuestión de la identidad. Desde el punto de vista jurídico, la identidad se compone por el nombre, el apellido, el sexo, la fecha de nacimiento y la filiación. Datos inscriptos en un registro oficial que en derecho romano integran el “estado de la persona”. Tales datos están sometidos al principio de indisponibilidad, por lo cual no le pertenecen al individuo como bien que este pueda modificar a su antojo, sino que son de orden público. Por esta razón, en la mayoría de los países que permiten la rectificación del sexo es necesaria una orden judicial y solo solicitándola en casos debidamente justificados se puede acceder a insertarlos en el plano de los “derechos personalísimos”, con lo cual los datos filiatorios serían susceptibles de modificación. Así se plantea un enfrentamiento entre dos ámbitos: el público y el privado, que se debaten constantemente en el abordaje jurídico del transexualismo como nociones claves y cuya delimitación no siempre es clara ni sencilla.²⁹

Esta demarcación nos conecta, además, con la cuestión del cuerpo como propiedad, tema fundamental en la relación entre el derecho y la ética médica. De las distintas consideraciones al respecto, derivará la licitud o ilicitud de las intervenciones sobre el cuerpo. Cuando se trata del cuerpo y de las demandas de rectificación del mismo, en la mayoría de los países que lo permiten, los tribunales solicitan la intervención de la medicina para que constate la necesidad de dicha requisición. Es así que en la acción judicial participan además de los representantes de la ley, el demandante, que solicita la conformidad de su sexo con su persona, y el experto designado por los tribunales para que esclarezca a los magistrados las características de la demanda.

El acto médico quirúrgico por el cual se concreta el cambio de apariencia es irreversible y afecta a la integridad corporal. Por ende, en aquellos Estados donde aún se requiere de una orden judicial para dicha práctica esta incumbe al derecho penal, aunque habitualmente, se plantea en la acción civil. Otra esfera del derecho se añade al ámbito de competencia de nuestra problemática y es el derecho de familia, contexto en el que vuelve a surgir la opinión de los representantes de distintas confesiones religiosas, entre ellas la Iglesia Católica, quienes plantean: “¿qué pasa con las posibilidades de matrimonio o adopción en el caso de los sujetos operados, y la esterilidad resultante de la misma o el estatus jurídico que se le haya reconocido recientemente? ¿Cuál puede ser el status jurídico de un

²⁸ Cfr. FRIGNET, H., *op. cit.*, p. 89.

²⁹ FRIGNET, H., *ibid.*, p. 90.

individuo cuyo sexo de estado civil ha sido modificado en relación con un divorcio o que tiene hijos anteriores a su modificación o con hijos futuros cuya paternidad pueda reivindicar si se transformara una mujer en hombre?”³⁰

Aquí entran en conflicto algunas jurisprudencias que tienden a considerar el principio de indisponibilidad del estado con aquellas más liberales que bregan por los Derechos Humanos, como aquellos que promueven el derecho al respeto de la vida privada. Toda discusión partirá de la base de qué se entienda como origen del transexualismo, así como de la división emergente entre sexo real y sexo civil.

En la actualidad, en nuestro país contamos con la Ley N° 26743, Ley Nacional de Identidad de Género, sancionada el 9 de mayo de 2012, que permite a los solicitantes someterse a las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias con el objeto de cambiar su apariencia física externa y readecuarla a sus sentimientos (sexo sentido); esta norma implica, además, el acceso a otros beneficios estrechamente relacionados con esta práctica.

Esta ley, promulgada el 23 de mayo de 2012, en su artículo primero establece el reconocimiento de la identidad de género y el libre desarrollo de la persona conforme al mismo y a ser tratada según este y, particularmente, a ser identificada así en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del/os nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada. La norma alude constantemente a la auto percepción del sujeto respecto de su identidad, así como a la libre elección de este respecto de los medios o recursos a los cuales apelará para llevar a cabo su rectificación. Así rescata el libre desarrollo personal y menciona a la salud integral del individuo.

Los requisitos para solicitar la rectificación registral del sexo, cambio de nombre e imagen son expresados en el artículo N°4: tener 18 años de edad (si bien se dan excepción a los menores en el artículo N° 5); presentar solicitud ante el Registro Nacional de las Personas manifestándose amparado por la ley, requiriendo rectificación registral de partida de nacimiento y nuevo D.N.I. que conserva el número original; expresar el nuevo nombre de pila elegido y se manifiesta que no es necesario acreditar intervención quirúrgica de ningún tipo de reasignación total o parcial, ni terapias hormonales, ni tratamiento médico ni psicológico.

Cumplidos los requisitos expuestos, según señala el artículo N°6, el oficial público procederá, sin necesidad de ningún trámite judicial o administrativo, a notificar de oficio la rectificación de sexo y cambio de nombre de pila al Registro Civil de la jurisdicción donde fue asentada el acta de nacimiento para elaborar una nueva ajustándola a esos cambios y expedir un nuevo D.N.I. que refleje dicha rectificación. Finalmente, se prohíbe cualquier referencia a la ley en la partida de nacimiento rectificadas y en el nuevo D.N.I. Estos trámites son gratuitos y personales, no requieren de gestores ni abogados. Respecto de los efectos de esta ley, la misma dice que son oponibles a terceros y que esta rectificación no alterará derechos ni obligaciones jurídicas correspondientes a la identidad anterior al cambio registral ni las de derecho de familia. En todos los casos será relevante el número de D.N.I de la persona por sobre el nombre de pila o apariencia física.

³⁰ FRIGNET, H., *ibid.*, p. 93 .

Como podemos observar, la ley es más abarcativa que el objeto del presente trabajo, ya que utiliza el término rectificación para referirse a la posibilidad de adecuar la identidad de género al deseo del individuo, sin necesidad de haberse sometido a ninguna intervención. Creemos oportuno aclarar aquí que –por motivos de atinencia y extensión– no es el objeto particular de este estudio el defender este derecho a la exclusiva rectificación del sexo civil, esto es el cambio de nombre, en los casos en que esto se solicitare a modo de elección, sin operación mediante, como, por ejemplo, suelen solicitarlo personas transgénero. Tampoco los casos de menores de edad, cuya decisión deberá compartirse con un adulto responsable del mismo y/o apoderados legales. Dichas exclusiones están dadas porque el objeto de esta tesis son los sujetos adultos, libres y conscientes de sus actos que solicitan el cambio de identidad genérica acompañada por intervención quirúrgica de cambio de sexo avalada mediante estudios médicos.

Sabemos que en la sociedad actual, por los mencionados desarrollos científicos se presentan situaciones particulares que exigen una respuesta o solución de las instituciones, por ejemplo como es nuestro caso, en el ámbito sanitario, y tales instituciones pertenecen a un Estado que opera mediante leyes de ejercicio que regulan las actividades de los ciudadanos. Durante la elaboración del presente trabajo, y en referencia precisa al tema de la posibilidad de reasignación del sexo en el contexto del derecho a la identidad de género, este tema se presentaba aún como una ardua lucha de una minoría que bregaba por el reconocimiento de aquello que sentían como una necesidad³¹, y que se encontraba frente a un conglomerado de falta de información, desconocimiento de los motivos o naturaleza de tal solicitud, y más aún, sin un marco legal que los orientara acerca de cómo actuar en tales casos. De este modo era un diálogo entre sordos, una lucha infructuosa que no conducía a nada, hasta que luego de tantos esfuerzos, se promulgó la Ley 26.743 de Identidad de Género, en nuestro país, en mayo de 2012.³²

Esto es todo un logro en materia de derechos humanos, ya que la vida en las sociedades democráticas requiere el reconocimiento de la igualdad en dignidad de todos y cada uno de los integrantes de la sociedad. La base de la democracia es la pluralidad y el rechazo a toda imposición de la fuerza o el desprecio. Se trata de ir más allá de la simple petición de tolerancia o respeto por la diversidad, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos enunciados a nivel nacional e internacional, fomentando el conocimiento de los mismos y ayudando a modificar los estereotipos y los prejuicios que dificultan a los grupos diversos ejercer sus derechos.

La mencionada ley en sus artículos expresa claramente que este derecho reconoce a la identidad de género y sus consecuencias como en lo nominal, se le otorgue a los individuos la posibilidad de cambiar su nombre de pila y su imagen en los instrumentos que acrediten su identidad esto porque se entiende, tal como dijimos, a la identidad de

³¹ Por jurisprudencia al respecto véase por ejemplo: **JURISPRUDENCIA** - Amparo persona transexual En

<http://www.bioeticaclinica.com.ar>, Panorama legal / Jurisprudencia / Fallo Juez P.F. Hooft / 2008 amparo persona transexual

³² antecedente de la Ley: Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: (Art.11) “Todas las personas tienen idéntica dignidad y son iguales ante la ley. Se reconoce y garantiza el derecho a ser diferente, no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o pretextos de raza, género, orientación sexual, caracteres físicos, edad, religión, ideología, opinión, nacionalidad, condición psicofísica, social, económica o cualquier circunstancia que implique distinción, exclusión, restricción o menoscabo...”

género como “ la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.” (Art.2)

Esto demuestra que se apunta a la preservación y el respeto de la salud integral de la persona, en lo que respecta a su identidad como autopercepción. Conforme a esto, se expresa en el art.11 que será un derecho “acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.”

Cabe aclarar aquí que la ley es más amplia que lo que se pretende defender en nuestro caso, ya que no exige la genitoplastia para acceder a una nueva identidad de género, sino que se hace extensivo este derecho aún a los casos de individuos que por diversos motivos no requieren además tal intervención quirúrgica.

3.3. La perspectiva clínica-médica desde un enfoque interdisciplinario

Lo que al principio se vio como una anomalía sexual y desde la psiquiatría se rotuló como disforia de género o transexualismo³³, en la actualidad se denomina reconstrucción genérica y se inscribe en el derecho a la identidad sexual en el contexto de la lucha por la defensa de los derechos humanos.

Los siguientes conceptos pertenecen al enfoque propuesto por diversos especialistas en la revista de divulgación científica española *Elsevier*³⁴ y fueron seleccionados debido a la visión interdisciplinaria que es también la mirada de nuestro trabajo. Otro motivo importante para tal selección fue que dicha publicación retoma los lineamientos de la Asociación Internacional Harry Benjamin sobre la disforia de género y respeta en su abordaje interdisciplinar los pasos establecidos por esta asociación desde el diagnóstico.

Asenjo - Araque y otros³⁵ consideran al transexualismo como un fenómeno que requiere del abordaje desde diversas disciplinas; esto implica la observancia y concomitancia de diversos profesionales de la salud tanto física, como psíquica, así también de abogados, sociólogos y especialistas en bioética. Luego, todos ellos en conjunto conforman un comité para tratar esta problemática. Dichos especialistas elaboraron así, desde su experiencia, instrumentos para la investigación e intervención de personas transexuales, que se está implementando actualmente en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

³³ De aquí en más, nos referiremos a esta problemática como “transexualismo” entendiéndolo por tal al paso o cambio de la constitución física original, mediante intervención quirúrgica consistente en la rectificación de órganos genitales (genitoplastia).

³⁴ Revista Elsevier, <http://www.elsevier.es/es/revistas>.

³⁵ Cfr. ASENJO, ARAQUE y otros, “Abordaje multidisciplinario de la transexualidad: desde la atención primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid”. Revista *Semergen*, vol.37, núm 02, España, 2011, pp. 87-92, En: <http://www.semergen.es/es/revista/semergen-medicina-general-familia>.

Según Juan Antonio Becerra³⁶, los transexuales tienen la convicción de pertenecer al sexo opuesto al que nacieron, con una insatisfacción mantenida en el tiempo por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, con un profundo sentido de rechazo y un deseo manifiesto de cambiarlos médica y quirúrgicamente. Desde la infancia su identidad mental es distinta a su fenotipo genital. Son mujeres que se sienten "atrapadas" en cuerpos de hombre y hombres que se sienten "atrapados" en cuerpos de mujer; pero sin trastornos psiquiátricos graves que distorsionen la percepción de la realidad, que necesitan ser aceptados social y legalmente en el sexo elegido. A diferencia de los travestidos, que alivian su conflicto vistiendo y comportándose como el sexo contrario, los transexuales necesitan adaptar su cuerpo al sexo opuesto al que se sienten pertenecer.

Dadas las consecuencias irreversibles de las intervenciones hormonales y quirúrgicas, es absolutamente vital en beneficio del propio sujeto realizar un cuidadoso diagnóstico diferencial, que solo es posible en un proceso a largo plazo realizado por profesionales de salud mental cualificados. El abordaje de este trastorno es complejo y su asistencia necesita un equipo multidisciplinar - ya que precisa diversas intervenciones- que en diversos momentos se reúne para abordar a resultados interdisciplinarios, como mencionamos anteriormente. Los resultados de estas intervenciones no han podido ser evaluados mediante estudios controlados y a largo plazo,³⁷ pero sus beneficios, derivados del tratamiento hormonal y el éxito de la técnica quirúrgica a corto y largo plazo, resultan evidentes: mejora la calidad de vida del paciente y su grado de satisfacción, así como su integración social y laboral.

El diagnóstico de transexualismo no puede hacerse en función de criterios objetivos; depende de la información suministrada por los pacientes que a menudo es modificada, inconscientemente o a propósito. El carácter subjetivo de la información y la importancia de la decisión a tomar hacen que la fase diagnóstica sea larga. Para ello es preciso realizar una escrupulosa historia clínica orientada al desarrollo de la identidad de género, el desarrollo psicosexual (incluyendo la orientación sexual) y los aspectos de la vida cotidiana; una exploración física desde el punto de vista ginecológico o andrológico/uroológico y endocrinológico y una evaluación clínica desde el punto de vista psiquiátrico/psicológico que detecte problemas psicopatológicos (adicción, tendencias suicidas, perversiones, trastornos de personalidad, cuadros psicóticos, enfermedad mental orgánica o retraso mental) .

Cabe citar en este aspecto psiquiátrico a Becerra quien da cuenta de la sucesión en las etapas del reconocimiento del transexualismo: “Diferentes condiciones, como homosexualidad, travestismo, transexualidad y disforia de género, han sido motivo de confusión con estados intersexuales patológicos. Desde 1975, la disforia de género se considera la entidad claramente diferenciada al existir una insatisfacción permanente con el sexo biológico y un claro deseo de modificar esta condición, haciendo uso de la tecnología sanitaria disponible.”³⁸

³⁶Cfr. JUAN ANTONIO BECERRA, “Transexualismo”, en Revista Endocrinología. Nutr., Vol.50, N°07, España, 2003, pp. 297-309, <http://www.elsevier.es/es/revistas/endocrinología-nutrición12/transexualismo-diagnóstico>.

³⁷ Para conocer efectos adversos o contraindicaciones del tratamiento hormonal ver: CENTURION, M., “Salud, VIH- sida y trans. ”, en *Consideraciones específicas sobre el tratamiento hormonal*. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 2008, pp. 29-41.

³⁸ Cfr. BECERRA, J.A., “Transexualismo”. Revista Endocrinología. Nutr., vol.50, núm 07, Madrid, 2003, pp. 297-309.

Un nuevo paso en la conceptualización del transexualismo se da en 1994 cuando se usa la denominación de trastorno de identidad de género (TIG) y se especifican cinco formas distintas de TIG.³⁹ El término transexualismo vuelve a usarse para designar a una de ellas.

Este enfoque, además, considera que el transexualismo tiene un origen biológico, (genético-neuro-endocrinológico) y biopsicosocial, pero no una enfermedad mental. Y menciona que las hipótesis más completas, aún en investigación, señalan como desencadenantes a factores en el desarrollo psicosocial, la construcción de la identidad y la historia de aprendizaje, producida a través de la experiencia en el medio ambiente familiar o social.

³⁹ Las cinco formas serían: transexualidad, travestismo de papeles duales, trastorno de identidad de género de niñez, otros trastornos de identidad de género, y trastorno misceláneo no especificado de identidad de género. Cfr. Moreno-Pérez, Ó, Esteva De Antonio, I. Revista Endocrinol Nutr., vol.59 núm 06, Madrid, 2012, pp. 367- 82.

CAPÍTULO II: ACERCA DE LA BIOÉTICA

1. Interés de la bioética en el tema del transexualismo o identidad de género como reconstrucción

En los últimos treinta años, en el seno de las sociedades desarrolladas ha surgido como una variante del discurso moral: la bioética. Así es como determinados temas, desde el estatuto ontológico del embrión hasta la determinación de la muerte y los trasplantes de órganos, cobran notoriedad tanto académica e institucional, como así también en el resto de la sociedad. Esta preocupación por los valores implicados en la biología y la medicina es característica en la cultura occidental moderna. El suceso que provocó el inicio de la edad moderna fue el cambio de actitud frente a la naturaleza, mediante el cual el hombre dejó de participar en ella y se posicionó como observador de la misma. Así esta era para él su objeto de estudio y con ella, también lo era su propio cuerpo. Ahora esa criatura del plan divino pasaba a ser un individuo, miembro de una especie de entre otras, con la superioridad que le otorgaba su razón. Una de las consecuencias de esta transformación fue que debía construir su dignidad, es decir, los modos moralmente aceptables en que se relaciona con la naturaleza y con sí mismo. Actualmente en eso consiste la bioética, que intenta dar respuesta tanto a la catástrofe ecológica como a la revolución biológica y a la medicalización de la vida, entre otras cuestiones cruciales.

Frente a esto tal vez sería necesaria una reconsideración de nuestras convicciones básicas acerca de la vida, la naturaleza y la naturaleza humana. La crisis que ocupa a la bioética no se circunscribe a un plano meramente médico o ambiental de orden moral sino que refleja un problema ontológico. En este sentido, la mencionada crisis se vincula con la temática de nuestro estudio, y la necesidad de reconsideración de determinadas estructuras ontológicas. Un ejemplo paradigmático de estas reconsideraciones son las cuestiones de género.

1.1. La bioética en la actualidad

“En mi impresión la bioética es más que una ética aplicada, es la moral social urdida con los criterios de salud y enfermedad. Salud es igual a calidad de vida, igual a bienestar.”

José Alberto Mainetti.

En principio trataremos de exponer, brevemente, siguiendo a J. A. Mainetti un panorama de la bioética como representante del *ethos* contemporáneo.

Mainetti sostiene que la bioética puede interpretarse simultáneamente desde tres perspectivas⁴⁰:

⁴⁰ Cfr. MAINETTI, J. A., “Panorama actual de la bioética”, Revista Quirón, Volumen 25-Nº1, Buenos Aires, Marzo de 1994, p.93.

-Como un fenómeno cultural, vinculado al desarrollo científico tecnológico, a la crisis ecológica, a la revolución biológica, y a la medicalización de la vida.

-Como una disciplina intelectual o herramienta académica de trabajo que como tal pretende resolver problemas que se plantean en la tecno-ciencia y en la biomedicina.

-Como un movimiento social, situacional, surgido en E.E.U.U en la década del 60. En nuestro país emerge a través de las voces de minorías marginadas, como es el caso de portadores de HIV.

Podemos advertir que la bioética así comprendida, tenderá a analizar las diversas problemáticas desde una perspectiva inclusiva. Es decir, considerando no sólo el cuadro de situación en que se encuentren, sino también la evolución contextual de la que forman parte o son consecuencia. Advirtiendo esto dice Mainetti: “Una ética en comisión sería finalmente la propuesta social de la bioética como paradigma de la ciencia y la ética que implica el carácter interdisciplinario, pluralista y transcultural del debate planetario en torno al nuevo orden de vida.”⁴¹

Dice al respecto, en *Las Fuerzas Morales* José Ingenieros: “al par de lo cósmico, lo humano vive en eterno movimiento; la experiencia social es incesante renovación de conceptos, normas y valores. Las fuerzas morales son plásticas, proteiformes, como las costumbres y las instituciones. No son tangibles ni mensurables, pero la humanidad siente su empuje.”⁴²

Y luego agrega: “las fuerzas morales no son virtudes de catálogo sino moralidad viva. El perfeccionamiento de la ética no consiste en re glosar categorías tradicionales. Nacen, viven y mueren, en función de las sociedades, difieren en el Rig – Veda y en la Ilíada, en la Biblia y en el Corán, en el Romancero y en la Enciclopedia.”⁴³

Con lo dicho hasta aquí, intentamos representar y definir el contexto desde el cual elaboramos nuestro planteo: un horizonte dinámico desde lo temporo – espacial.

1.2. La bioética como nuevo movimiento social

Antes de proseguir nos detendremos a describir el fenómeno de la bioética como nuevo movimiento social⁴⁴ emergente del post industrialismo que, como tal, vino a imponer nuevos patrones de acción colectiva conformados alrededor de valores pos materiales o de calidad de vida (derechos humanos y ambientales, feministas, transexuales, pacifistas, de consumidores, entre otros). Mediante un proceso de ampliación de las reivindicaciones materiales que vigilaba en un período anterior, el movimiento bioético mundial basó sus demandas pos materiales exigiendo calidad en las prácticas biomédicas.

⁴¹ Cfr. MAINETTI, A., *op. cit.*, pp. 93.

⁴² Cfr. INGENIEROS, J., *Las Fuerzas Morales*, Ed. Altamira, Buenos Aires, 2005, pp. 11,12.

⁴³ Cfr. INGENIEROS, J., *ibid.*, pp. 11-12.

⁴⁴ Cfr. CECCHETTO, S., “La bioética como nuevo movimiento social.” *Revista Quirón*, Volumen 26, Buenos Aires, 1995, pp. 96-97.

Aquí cabe señalar la teoría de Frank y Fuentes⁴⁵ respecto de la acción ofensiva/defensiva de los miembros del movimiento. Los autores dicen que la misma se basa en un sentimiento de moralidad compartido, que se manifiesta contra una injusticia o privación percibida respecto de los pacientes, de las generaciones futuras o la humanidad; como poseedora de una dignidad inalienable, la cual los moviliza en un poder social que altera al poder político, representado por autoridades gubernamentales, hospitalarias, etc. Por esto decimos que el movimiento bioético porta un reclamo que responde a necesidades de orden social provocadas recientemente por el desarrollo científico tecnológico al servicio de la idea moderna de progreso.

El principal logro del movimiento reside en su importancia como agente de transformación social, que redefine a la práctica democrática en la sociedad civil. De esta manera se condensan las demandas de distintos segmentos poblacionales, en multiplicidad de organizaciones específicas. Resultará de lo dicho que el hombre es básicamente un ser cultural y como tal, es un emergente de dicha cultura, y con cada acto o decisión incide a su vez en ella, y esto forma parte su propia configuración. En este proceso inevitable que es la evolución humana se ve incluida también su vida moral. Por este motivo debe plantearse nuevos interrogantes. En nuestros tiempos esto se vuelve más complejo debido a la ambivalencia que tiene el desarrollo científico y tecnológico porque de él dependen tanto nuestras posibilidades de bienestar como las situaciones catastróficas.

Hasta aquí intentamos exponer el rol de la Bioética como movimiento social, es decir, cómo la bioética puede aproximarse a las necesidades de respuesta de una sociedad en constante devenir, que le plantea nuevos desafíos. Como hemos mencionado anteriormente, un desafío de nuestra época es el que representan las posibilidades científicas, como ser, en la reasignación sexual que, como se habrá de imaginar, suscita diversas posturas. De acuerdo a esto, en lo que sigue nos proponemos abordar nuestro problema dentro de dicha transformación sociocultural y para ello elegimos considerar a los principios éticos de Beneficencia, Autonomía, Justicia, y No maleficencia.⁴⁶

2. El principialismo

Para abordar el tema del transexualismo se escogió la teoría ética del principialismo, con el fin de describir sus principios y analizar las posibilidades de su aplicabilidad así como su alcance, a nuestra problemática. Por tal motivo nos remitimos a su origen, dado por los autores Beauchamp & Childress, y escogimos luego dos interpretaciones, una católica, vertida por Elio Sgreccia, y otra laica, como es la de Diego Gracia, para al fin introducir una versión alternativa, la de Maliandi – Thüer, con su teoría de la convergencia que nos parece más

⁴⁵ Cfr.: FRANK Y FUERTES, “Calidad de vida: Noción cultural y derivación política”. Revista mexicana de sociología, Vol. 1, 1991, pp.50 – 53.

⁴⁶ BEAUCHAMP-CHILDRESS son los autores del llamado principialismo ético al cual haremos mención solo como tales. Cabe aclarar que para nuestro trabajo hemos optado por tomar aspectos esenciales de distintas teorías que nos parecen relevantes para que nuestra hipótesis sea concluyente.

adecuada precisamente por atender a las condiciones de posibilidad de aplicación de tales principios al tema que nos compete, ya que propone una actitud conciliadora frente a los mismos.

2.1. Origen del principlismo: Beauchamp y Childress

Se llama principlismo a la ética propuesta por T. L. Beauchamp y J. F. Childress⁴⁷ quienes elaboraron un paradigma ético dirigido a quienes actúan en el campo sanitario para proporcionar una referencia práctica – conceptual que los pueda guiar en la toma de decisiones frente a situaciones concretas. Esta teoría consiste en la formulación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, interpretados a la luz de dos teorías: el utilitarismo y la deontología.

La teoría de los principios es una reelaboración del informe Belmont, elaborado por los autores en el año 1978, que posteriormente publicaron en su obra como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los principios originales eran tres:

- El respeto por las personas.
- La beneficencia.
- La equidad.

La teoría sostenía que todos los principios son igualmente respetables y sólo en caso de conflicto entre ellos podría establecerse un orden jerárquico según la situación concreta y sus consecuencias. Para estos autores existe una moral común que es compartida por todos los miembros de una sociedad determinada. De esta manera se evitan los extremismos tales como el deductivismo, que considera a los principios como si fueran absolutos, aplicables en todos los casos sin excepción, y al inductivismo, que sostiene que solo existe la ética emergente de cada caso particular, por lo cual cualquier generalización es absurda.

Esta moral común es compleja y bidireccional, pues a veces actúa deductivamente y a veces inductivamente (por esto a veces se llamó coherencia o equilibrio reflexivo). De todos modos, debido a que los principios deontológicos no son absolutos, todos los sistemas morales comprenden alguna indeterminación o incoherencia por la cual pueden entrar en conflicto sus principios o sus reglas. Por esto es necesario aplicarlos a cada caso, tras un detenido análisis de contexto.

A continuación presentaremos una descripción sucinta de cada principio, según Beauchamp y Childress:

- *Autonomía*⁴⁸: este principio implica libertad, intimidad, elección individual, libre voluntad, elegir el propio comportamiento y ser dueño de uno mismo. Por esto no es un concepto unívoco. Una persona actúa libremente de acuerdo con un plan elegido. Para esto son necesarias dos condiciones:

- a) La libertad: esto es actuar independientemente de influencias.

⁴⁷ Cfr. BEAUCHAMP-CHILDRESS, *Principios de bioética médica*, Masson, s.a., Buenos Aires, 1999.

⁴⁸ *ibid*, p. 113.

b) Ser agente: tener capacidad de actuar intencionalmente.

La acción será autónoma si el agente actúa:

- Intencionalmente: lo cual no permite graduación.
- Con conocimiento.
- En ausencia de influencias externas.

Las dos últimas condiciones pueden darse en distintos grados. Por ejemplo, en niños, alcohólicos, adictos, pacientes psiquiátricos, ancianos entre otros. En la práctica, la acción totalmente autónoma es un ideal. En el ámbito de la salud, y las relaciones médico paciente, comúnmente se plantean problemas de autonomía por el carácter dependiente del paciente y el rol paternalista del médico (dilema autonomía del paciente vs autoridad del médico).

Desde el marco teórico del principialismo, como forma de lograr el respeto del agente autónomo, se formula el Principio de respeto a la autonomía que implica reconocer y respetar la autonomía del individuo, así como de asegurar las condiciones necesarias para que todos puedan expresarse y actuar sin influencias externas ni presiones que coarten su libertad.

El reflejo legal de la autonomía es el consentimiento informado, ya que tiene la función de proteger la elección autónoma. Es una autorización autónoma para una determinada intervención o investigación. Aquí se ve ligada la autonomía a la competencia: será competente para tomar una decisión todo paciente o individuo que comprenda la información material, que pueda elaborar un juicio sobre la misma –acorde con sus propios valores– y pretenda alcanzar determinados objetivos, así como exponer sus deseos e inquietudes a los profesionales de la salud.

- *No maleficencia*⁴⁹: este principio, basado en la tradición hipocrática, propone no hacer daño intencionalmente.; y es el marco de referencia necesario para los casos de tomas de decisiones respecto del tratamiento, soporte vital y asistencia al morir en pacientes terminales o gravemente enfermos.

El principio de no maleficencia es el marco de referencia necesario para los casos de toma de decisiones respecto del tratamiento, soporte vital y de asistencia al morir en pacientes terminales o gravemente enfermos. Este principio aprueba los juicios sobre la calidad de vida.

Este principio aprueba los juicios sobre la calidad de vida; y a tal fin esclarece los distintos tipos de daños posibles que van en contra de aquella y explicitan ciertas reglas morales:

- No matarás.
- No causarás dolor ni harás sufrir a otros.
- No incapacitarás a otros.
- No ofenderás.
- No privarás a los demás de los bienes de la vida

⁴⁹ Cfr. BEAUCHAMP-CHILDRESS, *op. cit.*, p.179.

Las religiones, el derecho, los códigos deontológicos y la filosofía elaboran guías de acción para concretar este principio respecto de decisiones acerca de tratar o no tratar. Beauchamp y Childress rechazan algunas de las guías de acción tradicionales por considerar que establecen diferencias insostenibles⁵⁰ y las sustituyen por la distinción, por un lado, entre tratamientos obligatorios y optativos, y, por otro, la relación entre beneficios y perjuicios.

A la luz de estas nuevas distinciones, el principio de no maleficencia no obliga a prolongar la vida biológica ni a iniciar o mantener un tratamiento sino que evalúa de manera integral tanto el dolor, sufrimiento como la incomodidad del paciente.

Para juzgar un acto o decisión hay que conocer los motivos del agente, las exigencias y las consecuencias del acto a nivel personal, médico, psicológico, interpersonal y social. Sólo si se tiene en consideración lo antedicho, se podrá enjuiciar a un acto como moralmente bueno o malo y elaborar un juicio que regle lo que se debe hacer.

- *Beneficencia*⁵¹: este principio connota actos de bondad, misericordia, caridad, amor, y afecto, aplicados a toda relación humana. La beneficencia se refiere a una acción realizada en beneficio de otros y el principio que lleva el mismo nombre destaca la obligación moral de actuar en beneficio de otro.

Los médicos tradicionalmente usaron sus propios juicios acerca de lo que es el bien para el paciente, ya sea en las necesidades sobre tratamiento, información y consulta a estos. En el ámbito sanitario, la relación médico paciente suele verse afectada por una actitud de tipo paternalista por parte de la figura del médico, quien, en nombre del bienestar del paciente, puede llegar a tomar decisiones por este y, así avasallar sus libres decisiones lo que constituye una forma de coerción. También puede manifestarse como engaño u omisión de alguna información relevante. Pero, en virtud de la extensión de los derechos individuales, hoy los pacientes ven reconocidos sus propios derechos como tales, que implican juicios independientes de todo juicio médico.

- *Justicia*⁵²: la preocupación por este principio surge de las desigualdades existentes en el acceso a la asistencia sanitaria y el incremento de los costos para los tratamientos terapéutico – farmacológicos . Si se tiene en cuenta esto, se entiende a la justicia como equidad (igualdad de consideración o de oportunidades). Es decir, no dar a todos lo mismo, porque no todos lo necesitan, sino considerar de igual modo las necesidades de cada uno y proveerles lo necesario para su bienestar sin establecer diferencias, que en definitiva en lo que consiste la justicia distributiva.

Los autores Beauchamp y Childress examinan varias aproximaciones filosóficas a la justicia, incluyendo teorías igualitaristas, comunitaristas, liberales y utilitaristas, pero no consideran que alguna de ellas por si sola sea esencial

⁵⁰1-“No inicio y retirada de los tratamientos de soporte vital.

2- Tratamientos extraordinarios(o heroicos) y ordinarios.

3-Alimentación artificial y técnicas de soporte vital.

4-Efectos intencionados y efecto meramente previsto.” Cfr. BEAUCHAMP-CHILRESS, *op. cit.*, p. 186

⁵¹ *op. cit.*, p. 245.

⁵² *op. cit.*, p. 312.

para la reflexión constructiva sobre la política sanitaria, ni argumentan a favor de un tipo único de teoría, ya que cada una tiene su limitación según el caso. Por eso dicen: “Cada teoría general de la justicia influyente es una reconstrucción filosófica de una perspectiva válida sobre la vida moral, pero sólo puede captar parcialmente la extensión y la diversidad de esa vida”.⁵³ Estos autores expresan que las diversas teorías de la justicia fueron defendidas debido a la riqueza de nuestras prácticas morales y tradiciones, pero señalan así mismo que no existe un consenso social sobre dichas teorías de la justicia actualmente en pugna, motivo por el cual, las políticas públicas optarán por alternar entre ellas, según las necesidades vigentes.

Debido a que existen muchas barreras para lograr el acceso a la asistencia sanitaria, un sistema de atención sanitaria justo permanece como un ideal difícil de lograr; esto recrudece en situaciones de escasez donde no todas las exigencias de este ideal pueden cumplirse.

Más allá de esto, la sugerencia de los autores consiste en “reconocer un derecho exigible a un mínimo decente de atención sanitaria dentro de un marco de distribución que incorpore, de modo coherente, normas utilitaristas e igualitaristas.”⁵⁴ De este modo, las instituciones de asistencia sanitaria serán más o menos justas dependiendo de cómo contrarresten la falta de oportunidades, que son consecuencia de lo que ellos denominan las loterías naturales y sociales, que eximen a los individuos de toda responsabilidad y capacidad de control. Se juzgarán como justos a aquellos sistemas sanitarios que proporcionen procedimientos eficientes para la distribución de su atención y sus recursos.

La teoría elaborada por Beauchamp y Childress fue la principal sistematización que sirvió originariamente para la toma de decisiones en el ámbito de la práctica médica. Sus principios fueron aceptados precisamente por ser tan generales que se adaptaban a cualquier situación, pero no son tan precisos respecto de su aplicabilidad como para considerar todos los problemas de cada situación concreta. Al no sugerirse además ningún orden de supremacía entre ellos, esta difícil tarea queda en manos de las partes en cuestión frente al conflicto a dirimir, y, como es de suponer, cada una, según sea el caso, se verá beneficiada o representada tal vez por un principio distinto. Aquí se presenta un conflicto, además del situacional, entre los propios principios que será muy difícil de resolver ya que cada quien podrá fundamentar su orden prioritario a la hora de sostener aquel principio que considere relevante.

De este modo, en nuestro caso, podemos suponer que el principio de autonomía en que se ampara el paciente, quien solicita lo dejen ejercer su derecho a disponer de su propio cuerpo, entra en conflicto con el de no maleficencia o beneficencia, pues estos autores consideran que hay que priorizar la no maleficencia ante la beneficencia, y así, ante cualquier mínimo daño, más allá del beneficio posible, recomiendan suspender la acción.

Más compleja aún sería la toma de una decisión semejante, por ejemplo, en una situación concreta donde el principio de respeto a la autonomía puede verse enfrentado al de justicia, por aducirse una situación económica de la

⁵³ *op.cit.*, p. 372.

⁵⁴ *ibíd.*, p. 373.

institución que otorgue prioridad a la necesidad de otro paciente considerando más urgente o necesario su intervención o tratamiento. Por ejemplo, abocar los fondos a una prótesis mamaria posterior a una ablación o realizar varias diálisis aduciendo que estas necesidades son más urgentes que una reasignación sexual. También podrían existir conflictos entre la autonomía del paciente y la del médico, y por ello no recomendar esta práctica y así negarse a realizarla.

Como vemos, los conflictos entre principios no son tan fáciles de resolver, y generan situaciones más controversiales. Es por esto que consideramos interesante una revisión o reelaboración de esta teoría.

2.2. La descripción y jerarquización de los principios desde la ética laica según Diego Gracia

Hasta aquí expusimos brevemente los principios desde su versión original. Nos parece necesario aclarar en este punto que para nuestro análisis decidimos adoptar como guía al principialismo desde la interpretación de Diego Gracia porque en su interpretación introduce una modificación a la teoría original: elabora una jerarquización que coloca al principio de autonomía –que es imprescindible para la defensa de nuestro trabajo- en un lugar discutible a nuestro entender. Es por esto que propondremos una consideración alternativa en la lectura e interpretación de los principios destacados por Beauchamp y Childress.

También reconocemos como enriquecedor para nuestro estudio, por la particularidad del mismo, además de una postura ética laica, como será la de Diego Gracia, una mirada ético religiosa, por lo cual expondremos también la posición de Elio Sgreccia.

Diego Gracia aborda los principios desde:

- La tradición médica y el criterio del bien del enfermo: el paternalismo médico, Principio de beneficencia.
- La tradición jurídica y el criterio de autonomía: los derechos del paciente.
- La tradición política y el criterio de justicia: el bien de terceros, (La sociedad.)

El principio de Beneficencia

Según Diego de Gracia,⁵⁵ este principio puede manifestarse de modo paternalista o no paternalista. Una beneficencia no – paternalista es aquella que intenta hacer el bien o ayudar a los demás en sus necesidades siempre que ellos voluntariamente lo pidan o lo acepten, por lo cual en las personas adultas es necesario el consentimiento informado del paciente. Cuando este es imposible, sea por una situación de emergencia o por defecto en la capacidad, el imperativo moral de beneficencia lleva a buscar siempre el mayor bien del paciente. De acuerdo con esto, será una beneficencia paternalista aquella que tienda a decidir por el sujeto en nombre de su beneficio.

Vinculado con esto está su complemento, el principio de no – maleficencia, que es anterior a cualquier consentimiento y que se presenta como el precepto primordial de la ética médica, ya que nos obliga a evitar hacer el

⁵⁵ Para este principio consultar GRACIA, D., *Fundamentos de Bioética*, Ed. Eudema, Madrid, 1989, pp. 99 - 104

mal y promover la ejecución del bien. Se reconoce importante para la ética médica desde su aparición en el juramento hipocrático que reza: “*primun non nocere*” y “en beneficio del enfermo”.

El principio de Autonomía

El autor⁵⁶ destaca respecto de este principio la división que introduce Kant: “con Kant se da la ruptura entre el orden de la naturaleza como heterónimo y el de la persona como autónomo y se reconoce que la ley moral sólo puede fundarse autónomamente. En la *Crítica de la razón práctica* dice que el único que es persona es el hombre, precisamente por su capacidad para darse a sí mismo el imperativo categórico de la ley moral. Por eso el hombre es fin en sí mismo, en tanto que la naturaleza tiene mero carácter de medio”⁵⁷. Ser persona consiste en ser sujeto moral autónomo, en tanto la naturaleza no es moral ni inmoral, sino amoral.

De acuerdo con esto, este principio refiere directamente a la potencia o facultad propia del ser humano. También a un acto de elección autónoma, que es diferente a la mencionada autonomía inherente a los seres humanos. Si bien el ser humano es autónomo por naturaleza, puede en ocasiones, a causa de esta misma autonomía, tomar decisiones no autónomamente sea coercitivamente presionado o limitado. Bien señala Diego Gracia que las personas, en sí autónomas, pueden realizar elecciones no autónomas y aquellas no autónomas⁵⁸ pueden pronunciarse autónomamente en algún momento de sus vidas. Es interesante destacar tres condiciones que hacen determinan la autonomía de una acción:⁵⁹

- La intencionalidad: se considera que una acción es intencional siempre que sea requerida de acuerdo con un plan, donde los actos contemplados por el mismo, serán deseados. Si lo directamente querido es el plan, la acción en sí misma será indirectamente querida y los actos en este caso serán tolerados. Pero en ambos casos, todos estos actos serán queridos y por lo tanto, intencionales. Aquí Gracia sigue a Faden y Beauchamp, quienes no admiten graduación en lo que respecta a la intencionalidad, sino que deseado y querido son niveles de lo intencional.
- El conocimiento: una acción autónoma requiere del conocimiento de la naturaleza de la misma por parte del agente, tanto el de las consecuencias previsibles que esta pudiera acarrear como el de los resultados que podrían derivarse de ejecutar o no la acción.
- Ausencia de control externo: este puede deberse a una coerción, manipulación o persuasión, según sea el grado de influencia ejercida desde afuera del sujeto. Puede suceder que una persona que está completamente compelida a ejecutar un acto actúe sin embargo intencionalmente. Como ya se expuso, el control, a diferencia de

⁵⁶ Para este principio se aconseja seguir a GRACIA, D., *op. cit.*, pp. 182-184

⁵⁷ *ibíd.*, pp.182-183.

⁵⁸ *ibíd.*, p. 183: el autor no aclara cuales serían los casos de personas no autónomas. Podríamos suponer se tratara de niños e insanos.

⁵⁹ *ibíd.*, pp. 183-184.

la intencionalidad, tiene grados. Los modos en que una persona puede verse controlada desde afuera, según Gracia, son: la coerción, la manipulación y la persuasión.⁶⁰ Pero también puede suceder que la autonomía del sujeto desaparezca o peligre por problemas de control interno (por ejemplo, los neuróticos compulsivos⁶¹). En estas condiciones las acciones no serán autónomas.

Estas tres condiciones mencionadas son necesarias pero aún no suficientes. Para la autonomía del acto se necesita de la autenticidad. Un acto es auténtico cuando es coherente con el sistema de valores y las actitudes generales ante la vida que una persona ha asumido reflexiva y conscientemente. Existen casos de compulsión interna que hacen dudar de la intencionalidad o autonomía de la acción. Por ejemplo, en los fumadores compulsivos que no pueden dejar esta conducta y dicen querer hacerlo, o los neuróticos compulsivos que están todo el día limpiándose las manos, por mencionar algunos. Si bien son actos intencionales, pues se realizaron con completa comprensión y sin control externo, no son auténticos, por lo cual no serán verdaderamente autónomos, ya que al desear abandonar esos hábitos, desean no desearlos, por no corresponder con su sistema de valores.

La influencia de la manipulación, coacción y persuasión es tan grande que no es fácil aceptar la existencia de acciones sustancialmente autónomas. Será el criterio de autenticidad el que nos permita evaluar cuándo esta influencia es sustancial o no: lo es cuando nos lleva a actuar contra el sistema de valores y las actividades de vida madura y conscientemente asumidas. Entonces, ahora se puede reconocer que existen menos acciones autónomas de las que creíamos. Por ejemplo, en el caso de un enfermo que ingresa a terapia intensiva, donde el medio y los agentes de salud son desconocidos para él, hacen que su capacidad de comprensión y su ausencia de control externo sean dudosos; a punto de hacernos plantear si en el caso que pidiera le retiren el respirador, aún a sabiendas de que esto le produciría la muerte, ¿Es una decisión auténtica, autónoma?

Generalmente en estas condiciones, los pacientes deben ser tratados como no autónomos, como sugiere Bruce Miller: “si el rechazo del tratamiento es una acción libre pero hay razones para creer que no es auténtico o no es resultado de una deliberación efectiva, entonces la obligación del médico es ayudar al paciente en su deliberación y llegar a una decisión auténtica.”⁶²

Faden y Beauchamp propusieron una modificación a la prueba de la autenticidad, para evitar una decisión tan drástica: “en vez de buscar la decisión positivamente auténtica mediante la aceptación reflexiva de los valores que están a la base de los actos, han propuesto como criterio la decisión negativamente auténtica basada en el no rechazo por parte del sujeto de su sistema de valores y actitudes de vida. Los valores son auténticos si y sólo si el agente no los rechaza reflexivamente o ha abjurado de ellos.”⁶³

⁶⁰ Por definiciones ver GRACIA, D., *op. cit.*, p. 185

⁶¹ Para un desarrollo extenso del tema de la intencionalidad en el caso de los neuróticos compulsivos, ver GRACIA, D., *ibid.*, p. 185

⁶² *ibid.*, p. 186

⁶³ *ibid.*, pp.186-187

Serán no autónomas las acciones y las conductas que van contra el sistema de valores establecido de manera expresa y reflexiva de una persona, aunque cumplan las tres condiciones del acto autónomo. El criterio negativo de acciones nos dice que la autenticidad no viene dada por la concordancia reflexiva con el sistema de valores y actitudes de vida sino por la mera no contradicción o no discordancia. No se trata de un criterio de verificación sino de falsación.

La autonomía tiene además el límite que surge del conflicto con los otros dos principios de la vida moral: el de beneficencia y el de justicia. Si llevamos la autonomía al extremo, caemos en una anarquía, sería lo que es el paternalismo a la beneficencia. Para llevar a cabo el bien común, se necesitará poner coto a las decisiones de los individuos. Por eso una ética coherente necesita algo más que el principio de autonomía y el de beneficencia; requiere uno que sea salomónico: así actúa el principio de justicia, para no caer en ningún extremo, ni beneficencia ni autonomía puras, que son errores peligrosos.

La coherencia se desprende precisamente de la autolimitación de cada principio. No se pretende defender la autonomía más allá de todo ni de todos, sino la que es factible de ejercitar sin avasallar al otro y considerando además tanto a la beneficencia como a la justicia.

El principio de Justicia:

Gracia aporta una definición de justicia dada por Ulpiano (S. III) y retomada por Justiniano (S.VI): “La justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho.” A lo cual el mencionado autor agrega que el derecho consiste, a su vez, en tres cosas: “vivir honestamente, no dañar a los demás, y dar a cada uno lo suyo.”⁶⁴

Podemos inferir que se trata de una definición de justicia en sentido general, que puede concretarse más específicamente en su contenido, en el que Gracia ve la ocasión para establecer un paralelismo con los principios bioéticos:

- no dañar a otro: no maleficencia.
- dar a cada uno lo suyo: justicia.
- vivir honestamente: autonomía.

Las diversas teorías de la justicia, tal como la reconocieran Beauchamp y Childress, también para este autor son en sí incompatibles con la vida cotidiana. Ello por ser abstracciones de la realidad moral que se establecen por pura racionalidad, pues aquello de lo que se abstrae cada una de ellas son, precisamente, sus condiciones de posibilidad o contextos de aplicación.

Según nos recuerda Gracia, el hombre, al no estar ajustado a su medio como lo están los demás animales, necesita hacerlo, debe justificarse.⁶⁵ Esta justificación formal y no material es el primer sentido del término justicia,

⁶⁴ Para este apartado seguiremos GRACIA, D., *op. cit.*, p. 285.

⁶⁵ Para ampliar la noción de justificación ver GRACIA, D., *ibíd.*, p. 288.

que comienza así siendo una virtud general, la justificación, del que deriva el valor dual de lo justo o injusto. Esto genera un segundo nivel del término justicia, que es el criterio de referencia moral.

Este valor es formal y se define como “trata a cada uno y a todos como para que puedan realizar su perfección”⁶⁶. Luego según expone Gracia, hay un tercer nivel la justicia como esbozo racional –justicia distributiva o política-. Pero están, además, las consecuencias de los actos, que es lo que definiría a la justicia consecuencialista, que es experiencial. Se trata de la justicia como experiencia real.

Estos son para Gracia los cuatro niveles del término justicia.⁶⁷ Este autor agrega que luego de pasar por estas cuatro fases el hombre decide actuar conforme a ellas y, así queda justificado. Es entonces cuando se generan dos sentidos ulteriores del término justicia: como virtud o hábito (justicia moral) y como ley (justicia jurídica). La justicia moral es cuando una persona elige repetidamente realizar actos denominados justos, así se genera en ellas una actitud justa que da cuenta de la virtud. Los actos de justicia pueden ser, por su parte, motivo de base de una legislación (leyes).

Para Gracia las diversas teorías de justicia (como libertad contractual, como utilidad pública, como igualdad social) no serían incompatibles, sino distintos momentos del complejo acto que es la justificación. Pero ninguna de ellas, al igual que lo consideran Beauchamp y Childress, son verdaderas ni falsas en sí mismas.

Tal como habíamos mencionado, uno de los motivos por los cuales optamos por la interpretación de Diego Gracia es la jerarquía que este establece entre los principios en el ámbito de las decisiones privadas, como es nuestro caso. El paradigma principialista propuesto por este autor introduce una modificación en la teoría original de Beauchamp y Childress, consistente en la jerarquización de los principios estructurándolos en dos niveles:

- El nivel público que está constituido por los principios de justicia y no maleficencia, propios de una ética de mínimos, son los mínimos exigibles para una convivencia pacífica y obligan a todos sin excepción.
- El nivel privado está compuesto por los principios de autonomía y beneficencia, los que promueven un estilo de vida buena, feliz, para lo cual se necesita de la existencia previa de una convivencia pacífica. Los valores que se escojan dependerán del sistema de referencia que tome cada sujeto, de su propio ideal de perfección y felicidad, por esto los deberes de este nivel solo son exigibles a los individuos.

Diego Gracia propone que la no-maleficencia y la justicia se diferencian de la autonomía y la beneficencia en que obligan independientemente de la opinión y la voluntad de las personas implicadas, motivo por el cual tienen un rango superior a los otros dos principios. Como ya mencionamos, no-maleficencia y justicia derivan del principio general que propone tratar a todos los seres humanos con igual consideración y respeto. Si esto no se cumple se cometerá injusticia o maleficencia.

⁶⁶Cfr., GRACIA, D., *op. cit.*, p. 290.

⁶⁷ Para la exposición de estos cuatro niveles de justicia cfr., GRACIA, D., *ibíd.*, p. 291.

Por su parte también existe una relación jerárquica entre la no-maleficencia y la beneficencia, ya que nuestra obligación de no hacer daño es superior a la de beneficiar a alguien. Respecto del principio de justicia, por ejemplo se nos puede exigir que seamos justos o no hagamos daño, pero no que beneficiemos a alguien contra nuestra voluntad. Aquí vemos por que según el autor los deberes públicos tienen prioridad por sobre los privados. Si bien aclara que la relación médico-paciente es una relación homogénea porque todos los principios integrantes buscan un mismo fin, tanto la autonomía como la beneficencia necesitan de la justicia. Serán las circunstancias concretas las que determinen si habrá que alterar esta jerarquía en casos de conflicto entre los órdenes individual y social.

Gracia considera que todo hombre, sano o enfermo, debe justificar sus actos porque es una acción constitutiva de la moralidad humana y por tanto es universal.⁶⁸ En vistas a esto el tipo de justicia que a su entender debe regir a los terceros involucrados en la relación médico-paciente (Estado, dirección de hospitales) es la justicia distributiva, que es una especificación de la general para la toma de decisiones y un paso dentro del proceso de justificación moral.

Cuando el principio de justicia como bien común no se expresa de algún modo por los terceros agentes (dirección hospital, por ejemplo), no serán ni el médico -que se ocupa de la beneficencia de su paciente-, ni el paciente -al que le interesa solo su propio bien o su autonomía- quienes lo hagan. A entender de Gracia, en estos casos, este principio no debe usarse en la toma de decisiones sanitarias: “Cuando las terceras partes están ausentes de la relación médico-enfermo, lo mejor es prescindir del criterio de justicia y tomar las decisiones solo con los de beneficencia y autonomía.”⁶⁹

El intento de Gracia de establecer cierta jerarquización de niveles prioritarios entre los principios puede parecer bueno para eludir tanto los totalitarismos políticos, que ignoran completamente al nivel de los derechos individuales y pretende llevar todo a nivel exigible por la ley, como al libertinaje total que solo repara en los derechos particulares haciendo caso omiso de los universales. Para ello jerarquiza a los principios en dos niveles, por un lado, los que defienden el bien común o universal -que responde a una ética de mínimos exigible para vivir en sociedad- como son los principios de justicia y no maleficencia; por otro, los que responde a una ética de máximos que persiguen el bien particular como los principios de autonomía y beneficencia. Sin embargo, vemos en este sistema cierta insustentabilidad o incoherencia interna representada por esta lucha de niveles o bienes perseguidos. Según Gracia, ante el conflicto debería darse prioridad al ámbito del bien público pero, por otro lado, sostiene que el propio principio de autonomía es el más importante junto al de beneficencia. Así, en nuestro caso, el paciente que reclama su rectificación o reasignación lo hace amparándose en la búsqueda de su propio bien de acuerdo a su proyecto de vida, con el cual la beneficencia concuerda. Pero este paradigma que prioriza la autonomía, frente a este conflicto priorizará lo público. Entonces podemos suponer que bajo esta perspectiva, y en nuestro ejemplo, quien bregue por la justicia nuevamente podrá posponer o rechazar una reasignación en pos de comprar una partida de vacunas o

⁶⁸ Cfr. GRACIA, D., *op. cit.*, p. 292.

⁶⁹ Ver al respecto diferencia entre ética institucional y ética médica propiamente dicha, GRACIA, D., *ibid.*, p. 293.

varios insumos, por priorizar las necesidades sociales por sobre las individuales. De este modo, al estar establecidos en dos niveles de competencia, los principios se ven cuasi reducidos a dos y nuevamente en nuestro caso, la autonomía del paciente se ve resignada frente al bien social.

Desde nuestra visión del transexualismo como fenómeno social, consideramos tan importante en las sociedades actuales la necesidad de rectificación de sexo de todos y cada individuo que lo solicite, como la adquisición de vacunas para una comunidad, ya que el fin perseguido con cada medida es el mismo: restablecer la salud como derecho del individuo, y considerar al mismo una unidad integral.

2.3. La descripción y jerarquización de los principios desde la ética católica según Elio Sgreccia

Según Elio Sgreccia, los principios bioéticos de Beauchamp y Childress pueden corresponder respectivamente a los principios⁷⁰:

- Terapéutico.
- Libertad – responsabilidad.
- Subsidiariedad.

De esta forma el autor pretende vincular los ejes del principialismo con una antropología personalista que se refiere a un bien integral de la persona. Elio Sgreccia, sostiene que existe una jerarquía ontológicamente fundada entre los principios que les otorga validez y los reviste de sentido, evitando así que se caiga en un relativismo absoluto. Del principio de beneficencia se pasa al principio de autonomía y luego al de justicia (en caso de surgir un conflicto en la aplicación del principio precedente). Dicha jerarquía quedaría planteada así:

-El vértice está representado por el principio de beneficencia, como última referencia, fin primario de la medicina en una visión naturalista. Es importante aclarar que va más allá del hipocrático *primum non nocere*, o principio de no maleficencia, que implica el imperativo de hacer activamente el bien y prevenir el mal.

-Sigue luego el principio de autonomía, que se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del hombre, incluido el de autodeterminación. Este principio se basa en la máxima de “no hacer a los demás lo que no quieres que te hagan” que se fundamenta en el respeto mutuo. La alianza terapéutica entre el médico y el paciente está inspirada en este principio, que también se relaciona con la beneficencia a quien asiste.

Es importante destacar que un principio como el de autonomía no es aplicable a los pacientes psiquiátricos ni incapaces de manifestar su consentimiento (comatosos, menores de edad, entre otros). Casos en los cuales la referencia sería el principio de autonomía o el de justicia.

-En la base de la pirámide está, para esta concepción, el principio de justicia que refiere a la equidad en la distribución de recursos en salud o para investigación dentro del ámbito sanitario.

⁷⁰ Cfr. SGRECCIA, E., *Fundamentos de Bioética*, Ed. Diana, Roma, 1996, pp.163, 164.

Esta ética considera que los principios son connaturalmente humanos y emergen de esta naturaleza ordenados desde el principio de beneficencia como fin último de la medicina al que le sigue el de autonomía, que deja esta libertad-responsabilidad restringida a lo divino y, en la cima, está el principio de justicia como distribución equitativa.

Respecto de esta versión del principialismo, como es de suponer, desde la ética católica, la autonomía de sujeto queda reducida al plan divino. Es decir, que el individuo es una criatura y su cuerpo es un don otorgado por Dios, hecho a su imagen y semejanza, conforme a su voluntad, y por lo tanto es sagrado. En esto vemos que derivado del respeto por la vida, el bien fundamental otorgado por el Creador, el respeto por el cuerpo propio y el de los demás, circunscribe al individuo al plan general del cosmos, en el cual está incluido. El cuerpo o vida física es aquello sobre lo cual se basan todos los demás atributos.

El principio de respeto por la autonomía encuentra sus límites en el dogma católico; en el caso de una solicitud como la reasignación sexual, este principio no se entiende como atributo del individuo, entonces se debería apelar al principio de totalidad terapéutico, reconocido por esta vertiente que acepta la intervención y/o resignación de una parte en pos de la armonía del todo. Sabemos de la importancia del hombre como ser total, compuesto por cuerpo y espíritu para esta concepción ético-católica, la cuestión de difícil resolución se resolverá según se comprenda el origen de la afección. Esta perspectiva avala las intervenciones en los casos de intersexualidad pero no reconoce la identidad de género como una construcción sino que la circunscribe a una visión binaria, dada por el plan divino.

Se podría sostener desde esta perspectiva que una intervención realizada sobre el cuerpo físico difícilmente podrá repercutir en cuestiones psicológicas o espirituales. Por eso esta postura ética católica no solo cuestionará en este caso la autonomía del individuo, sino también la supuesta beneficencia, con la pretendida reasignación sexual. Así, considera que toda acción debe dirigirse a la totalidad de la persona, siempre sopesando riesgo-beneficio y parte-todo.

Para nuestra concepción del transexualismo y de la identidad personal, tal principialismo implica dos conflictos independientes que consideramos debieran esclarecerse: por un lado, la cuestión religiosa y, por el otro, el problema ético en sí mismo. La sostenida concepción del individuo en una ética católica, que subsume a su perspectiva religiosa el derecho del individuo sobre su cuerpo –problemática que reivindicamos desde nuestra postura ya expuesta– se trata en principio de una cuestión de fe que debería aclararse al margen de cualquier planteo ético, y como tal, no ser exigible a todos por igual.

Por otro lado, desde una concepción laica, es sumamente discutible la forma de abordaje terapéutico que considera se le debe brindar a los intersexuales respecto de los transexuales; pues detrás de esta visión de unicidad del ser humano como criatura divina se encuentra solapada la dualidad de lo físico y lo corporal. El modo de resolución del conflicto de esta postura es restringir la autonomía sólo a los casos en donde la ambivalencia se evidencia en el plano físico, menoscabándola cuando se manifiesta exclusivamente en el plano emocional.

2.4. Una alternativa al modelo principialista

Como ya dijimos, creemos que en la jerarquización de los principios surgen conflictos al aplicarlos en vida cotidiana; por ejemplo, el principio de autonomía frente al de beneficencia o no maleficencia en la toma de decisiones médicas, ya que el profesional está obligado a causarle el bien al paciente, eludiendo siempre el mal, aún en contra de su voluntad, y el paciente, por su lado, exige se respeten su decisiones.

Por esta razón, una ponderación prudente de los principios surgirá de la consideración de los afectados en cada caso, para alcanzar un consenso mediante el diálogo. Esto es posible por ejemplo, en el modelo deliberativo⁷¹, cuyo objetivo consiste en ayudar al paciente a elegir, entre los valores que están vinculados con su salud, cuáles son los mejores, informándole para ello sobre su situación clínica, su patología y sus terapéuticas o intervenciones. De esta forma, al comunicarle sobre su tratamiento, el médico persuadirá, no impondrá, cuál cree que es la mejor opción, estableciéndose un diálogo bidireccional. Y si la persona es incompetente para poder decidir, se nombrará en su lugar un tutor o representante legal. Así se cumple con los principios, pues se intenta alcanzar el mayor grado de beneficencia, dado que opciones son las ofrecidas por el facultativo como las mejores; también se contribuye con el principio de justicia, porque en la decisión intervinieron todos los afectados por la situación; se apoya en el principio de no maleficencia, y se respeta la decisión del paciente.

En este sentido, aportamos a continuación la ética convergente propuesta por el filósofo, especialista en ética, Ricardo Maliandi y el doctor en medicina y magister en ética aplicada, Oscar Thüer, ambos nacidos en nuestro país.

2.4.1. La propuesta de Maliandi y Thüer: una ética convergente

Para estos autores, los principios bioéticos radican en la estructura misma de la razón, y si se quiere obrar racional y razonablemente, hay que hacerlo según determinados principios, aunque no seamos conscientes de ello.

Maliandi y Thüer consideran que el elemento perturbador y desorientador, tanto en la teoría como en la praxis de la bioética, procede de los conflictos que se han acrecentado en nuestro tiempo. Por esto, analizan la conflictividad propia del *ethos* y proponen una alternativa a la teoría de principios consistente en la convergencia como el intento de mediación entre ellos.

La razón tiene dos funciones distintas. Por un lado, es búsqueda de orden y fundamentos, pero, por otro, reconoce que lo conflictivo es inevitable. Es que la razón es bidimensional, y así, intrínsecamente conflictiva. La ética convergente que proponen estos autores es un intento de explorar los modos posibles de minimizar esa conflictividad de la razón.

⁷¹ Sobre modelo deliberativo consultar Emanuel, E., y Emanuel, L., *Cuatro modelos de la relación médico – paciente.*, Triacastella, Madrid, 1999.

La razón tiene una dimensión fundamentadora y otra crítica que también se expresa mediante principios. Entonces el conflicto entre las dimensiones de la razón es un conflicto de principios al que denominan principios cardinales y sostienen, como Beauchamp & Childress, que los principios bioéticos pueden estudiarse y comprenderse como especificaciones de aquellos principios cardinales. Esto permite a los autores formular sus dos propuestas centrales: fundamentar los principios bioéticos y aplicarlos. La ética convergente es un intento teórico de fundamento ético que ahora se pretende aplicar a la bioética, así como se explora su aplicación en la praxis.⁷²

Según Maliandi y Thüer, la ética convergente procura desarrollar una fundamentación ética pragmática trascendental pero ajustándola a una conjunción (convergencia) con la percepción de lo conflictivo proporcionada por la ética de los valores. Se trata de una convergencia entre dos problemas: el de la fundamentación y el de la conflictividad.⁷³

La noción de convergencia se entiende aquí, por lo menos, en dos sentidos:

1- Como una aproximación entre la ética material de los valores y la ética del discurso, y con ello, entre la admisión de la inevitabilidad de los conflictos y la propuesta de una fundamentación fuerte *a priori*.

2- Como el rasgo básico de una ética que reconoce una pluralidad de principios, pero que también exige maximizar la armonía entre ellos.

Para la ética convergente, los principios no son infinitos, sino que se reducen a cuatro, ordenados en dos pares: Universalidad-individualidad (conflictividad sincrónica), y conservación-realización (conflictividad diacrónica) y están determinados en correspondencia con la bidimensionalidad de la razón, dimensión de fundamentación, mientras que la individualidad y la realización son de dimensión crítica.

Esos cuatro principios rigen las decisiones y acciones moralmente calificables y se fundamentan por vía de la reflexión pragmático-trascendental. Para la ética convergente, los cuatro principios mencionados (calificados como cardinales), están presupuestos, no en toda argumentación, sino en las argumentaciones adecuadas a los discursos prácticos. Esto quiere decir que no se podría dialogar acerca de conflictos de intereses, buscando consenso; si no se hubiese admitido, implícitamente, el doble eje conflictivo entre principios.

Los conflictos concretos, situacionales, empíricos, tienen como condiciones de posibilidad la conflictividad *a priori*, entre principios. Reconocer esto equivale a reconocer los principios como tales. Los conflictos se entienden porque se presupone la conflictividad.⁷⁴ Además, quien defiende argumentativamente en un discurso práctico sus propios intereses o de otros, lo hace apelando de manera inevitable –al menos tácitamente- a alguno o algunos de los cuatro principios. Toda discusión práctica es en el fondo, discusión acerca de la universalidad (por ejemplo, igualdad de derechos) o la individualidad (por ejemplo, una diferencia específica que no debería obviarse); o, la

⁷²Cfr. MALIANDI-THÜER, *Teoría y praxis de los principios bioéticos*, UNLa, Buenos Aires, 2008, pp. 9-11.

⁷³ *ibíd.*, p. 48.

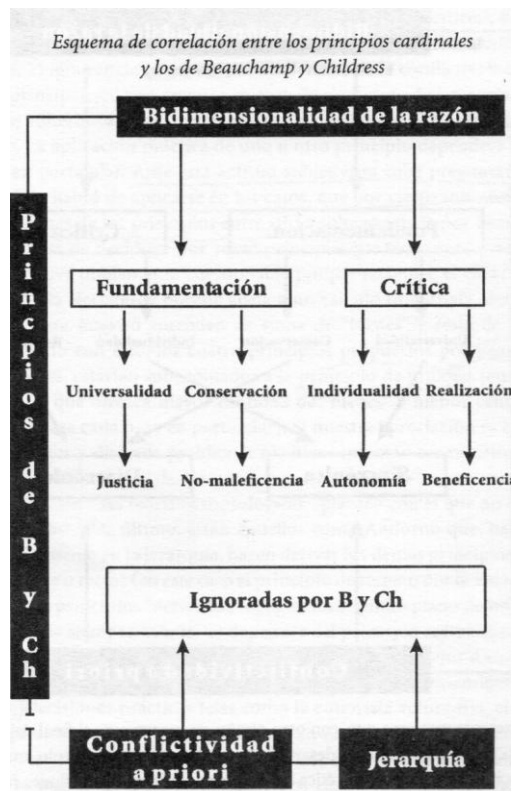
⁷⁴ *ibíd.*, pp. 47- 50.

conservación (por caso, la necesidad de evitar riesgos) o la realización (por caso, la necesidad de modificar un estado de cosas).⁷⁵

Las exigencias morales pueden remitirse en cada caso a alguno de los principios cardinales. Si se juegan en el plano sincrónico, indican o bien que la acción se haga de modo que pueda valer universalmente o que tenga en cuenta lo que es único e irrepetible, la individualidad, la diferencia, lo situacional.

Si se trata, en cambio, del plano diacrónico, las exigencias son que la acción extreme precauciones, evite peligros, proteja lo frágil, tal como indica el principio de conservación o bien, lo contrario a todo eso, es decir, máximas como la del refrán popular de que “quien no arriesga no gana”, la valentía, la lucha por los ideales, que se basan en el principio de realización.

A continuación ofrecemos un esquema con el que los autores evidencian la correlación entre los principios cardinales y los de Beauchamp y Childress:

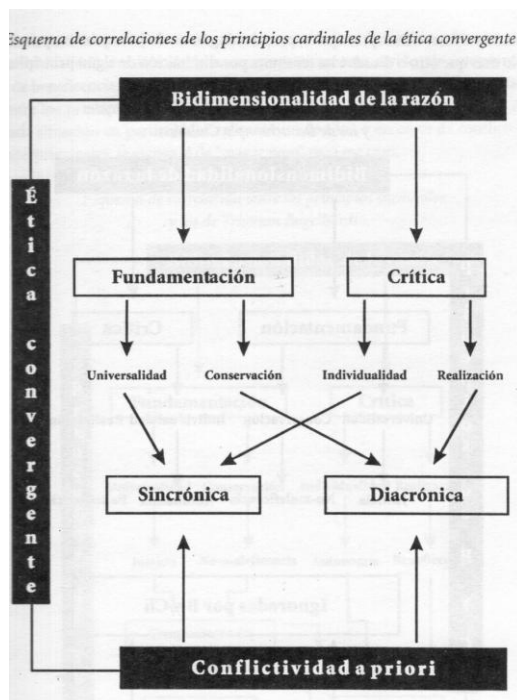


De este modo, se da cuenta de la relación entre los principios de Beauchamp y Childress con los cardinales de la ética convergente, relación que se da exclusivamente en el plano de la razón: “Desde la dimensión fundadora de esta, el principio de universalidad se correlaciona con el de justicia, y el de conservación con el de no-maleficencia, mientras que desde la dimensión crítica a los de individualidad y realización lo hacen,

⁷⁵Cf. MALIANDI-THÜER, *op. cit.*, p. 50.

respectivamente con los de autonomía y de beneficencia. La conflictividad no es tenida en cuenta ni existen jerarquías entre los principios, por lo que al ser aplicados se excluyen mutuamente. A cada situación particular se aplicará uno de ellos, y en casos de conflictos interprincipales, se escoge el de “mayor peso” para ese caso.”⁷⁶

A partir de estas consideraciones, proporcionan otro esquema donde se evidencian las correlaciones entre los principios cardinales de la ética convergente, la que postula a la bidimensionalidad de la razón, con sus funciones: fundamentadora (universalidad-conservación) y crítica (individualidad- realización), y su correlación con las formas de conflictividad a priori que reconoce esta teoría: diacrónica (conservación y realización) y sincrónica (universalidad e individualidad).



En estos esquemas puede resumirse la similitud y las diferencias entre ambas teorías de principios. De este modo, la ética convergente, con sus postulados de la bidimensionalidad de la razón y de la conflictividad *a priori* entre principios, “permite, o mejor busca, una maximización de la armonía o minimización de las tensiones inter o intrapprincipales, pero de ningún modo jerarquiza un principio más que otro o disuelve las tensiones por eliminación de algún principio.”⁷⁷

2.4.2. Acerca de la posibilidad de aplicación de la teoría de la convergencia entre principios al problema de la reasignación sexual

⁷⁶ Cfr. MALIANDI -THÜER, *op. cit.* pp. 132-133.

⁷⁷ Cfr. MALIANDI -THÜER, *op. cit.* pp. 131-132.

Según lo antes expuesto, podemos intuir que en nuestro caso, lo positivo de esta propuesta de la ética convergente es que tratará de establecer un equilibrio entre los principios, atento más a la no supresión de ninguno de ellos que a la supremacía de cualquiera individualmente. Por lo cual, frente a la situación concreta que nos ocupa, podemos suponer que una vez detectado y reconocido el conflicto se intentará minimizar para poder resolver el problema concreto sin pretender la desaparición del mismo, pero reduciéndolo lo máximo posible a fin de no entorpecer la salida salomónica.

Si bien las otras teorías expuestas gozaron de gran aceptación por la comunidad médico científica, estos distintos tipos de principialismos son tan rígidos que pecan por desconocer en principio lo conflictivo de la realidad actual en la práctica sanitaria y, más aun, de la razón humana. Por este motivo consideramos que, aunque en su origen constituyeron una buena guía de acción para la toma de decisiones, en la actualidad todas las versiones expuestas carecen de posibilidad de aplicación real a los casos concretos, al menos con posibilidades de resolución.

Si se concede que toda teoría ética surge de la necesidad de dar respuesta o fundamentar posibles resoluciones o problemas de su época, se habrá de conceder también que la ciencia médica y las diversas sociedades han recorrido un largo camino ya desde el Informe Belmont al presente. De acuerdo con esto y tal como la dinámica del *ethos* lo requiere, para reconocer el derecho a la reasignación sexual como derecho a la identidad fundamentada desde una ética de principios, es necesaria una nueva versión de esta que incluya como punto de partida lo que a nuestro entender oficiaba de límite o dificultad en la aplicabilidad de las otras: el conflicto.

En principio consideramos con Maliandi y Thüer que debido a la complejidad de las situaciones suscitadas por el desarrollo de la biotecnología, es necesario que toda teoría bioética que pretenda dar criterios de aproximación para resolverlas, debe situarse ya en la base del conflicto como punto de partida, a partir del cual esta disciplina deberá brindar alternativas que puedan ayudar a despejar tal situación.

La linealidad de las teorías anteriormente tratadas nos hacía optar por alguno de sus principios en detrimento de otro o, tal vez, ponernos en la difícil situación de tener que sopesar cuál de ellos tendría supremacía frente a otros según la situación. En cambio, con la aplicación de la teoría de la convergencia a una situación concreta, como es el planteo de rectificación de sexo, nos quedará la sensación de que cualquiera sea la decisión que finalmente se tome, será el resultado de un análisis exhaustivo de los principios involucrados; sopesados todos ellos de modo tal que ninguno sea violado ni ignorado, sino llevado a un punto de armonía y equilibrio hasta el que la circunstancias lo permitan a fin de dirimir o minimizar los principios en conflicto.

De esta manera, y sin perder de vista el cumplimiento de los principios que reconocemos como válidos, hacemos lugar a todos ellos del modo más flexible que se pueda, conforme a las circunstancias dadas. Así, nos acercamos a la obtención de un logro, la defensa de tal rectificación, ya que esta teoría no nos exige para cumplir con un principio que dejemos de observar algún otro, ni que establezcamos algún orden específico de prioridad entre ellos, sino que, una vez asumido el carácter conflictivo del *ethos*, y atendiendo a la bidimensionalidad de la razón,

podamos operar conforme a ella, mediante su única y principal exigencia: la minimización o regulación del conflicto.

Lo que aún no es tan simple de dirimir serán las cuestiones relacionadas con la aplicabilidad de los principios, ya que como dicen Maliandi y Thüer: “desde el punto de vista ético los principios, aunque válidos -en el sentido de portar una obligatoriedad determinada por la razón-, sólo son parcialmente aplicables, porque la aplicación u observancia estricta y completa (cuya posibilidad no se excluye) de cualquiera de ellos implica la posible lesión de algún otro, y el caso es que la indemnidad de cada uno es más importante que su observancia.”⁷⁸

Como aclaran estos autores en su obra, el metaprincipio de convergencia refiere directamente a la observancia de los principios, y por eso no directamente a la acción ni a las normas sino a los principios, entre los que exige maximizar la armonía. Pese a esto este metaprincipio tiene carácter práctico, ya que “consiste en aquel tipo de acciones que da primacía a la indemnidad (ateleología) de los principios sobre un incondicional cumplimiento (teleología).”⁷⁹ En esta exigencia del imperativo moral de maximizar la armonía o minimizar el conflicto, se ven reflejadas las características de las dimensiones de la razón: por un lado, su función fundadora, que le sugiere impugnar lo conflictivo; por el otro, la de su función crítica, que reconoce lo conflictivo como inevitable.

De todos modos, consideramos muy positivo este aporte, ya que tal como Maliandi y Thüer lo expresan, es un paso más en la consideración del desarrollo de las estrategias de resolución y guías de acción para aplicar e intentar resolver las difíciles situaciones a las que nos expone el desarrollo científico y tecnológico de nuestra época., Desarrollo que, como ya se dijo, suscita y seguirá haciéndolo, innumerables planteos éticos y, con esto, la posibilidad del diálogo y la investigación al respecto, así como las posibilidades de abordaje en la práctica.

En este sentido, además de la correspondencia establecida entre los principios de Beauchamp y Childress con los cardinales, los creadores de esta ética de la convergencia elaboran una especificación de ello, los principios biotecnológicos: el principio de exploración, que implica al de realización, -y cuyo fin sería beneficiar a la humanidad o, al menos, a un sub grupo específico-; y el de precaución, que tiene su correlato con el de no-maleficencia. La precaución, entonces, obraría frente a los posibles riesgos que podría implicar la exploración en su afán de lograr un bien específico, evitándolos, minimizándolos o eliminándolos. Para esto se sopesarán ambos principios de exploración y conservación y el equilibrio quedará evidenciado cuando todos los principios encuentren su reconocido lugar.

Entonces, respecto de hacer valer al principio de justicia ante una solicitud de rectificación de sexo, si surgiera un conflicto, se tenderá a reducirlo argumentando, tal como se dijo, que en una sociedad se debe abogar por la salud de todos sus individuos. Sabemos que esta es hoy una demanda muy común, tan generalizada que logró ser reconocida por la ley, así es que no puede evadirse frente a otras.

⁷⁸Cf. MALIANDI-THÜER, *op. cit.* p. 143.

⁷⁹Cf. MALIANDI-THÜER, *ibid.*, p. 144.

Respecto a la autonomía del paciente, se verá la necesidad del individuo que solicitare la rectificación, y se intentará hacer lugar a dicho principio, a la vez que no descuidar al principio de beneficencia, pues se supone que está incluido para este caso en la solicitud del paciente. En lo que respecta a la autonomía del médico, si es que este no recomendará tal operación –no maleficencia- entrarían en juego los elementos más precisos para la toma de esta decisión: los principios de exploración y el de conservación. Estos principios nos ayudarán a sopesar beneficios y probables riesgos de la intervención. Aquí debería considerarse que existen estadísticas respecto de la tasa de suicidios de personas que no pueden acceder a esta modificación o que al no acceder a ella se ven imposibilitados de realizar una vida social como el resto de los individuos, con lo que esto implica en el desarrollo de sus vidas. Otros transexuales aducen que al no corresponder su aspecto físico con su identidad autopercibida, son discriminados por algunos sectores de la sociedad, no pueden acceder a ofertas laborales, ni integrarse en una institución educativa; todo lo cual les provoca serios inconvenientes y angustias.

Todos estos inconvenientes mencionados, así como otros argumentos que tendrán los individuos solicitantes de la rectificación, oficiarán para esta teoría como los que impulsen al principio de exploración, al que solo podrá restringir su contraparte, el de conservación, que insta a considerar los posibles daños o perjuicios que se pudieran ocasionar con tal práctica rectificatoria.

Consideramos que si bien desde la clínica médica hay mucho que analizar aún acerca de los probables riesgos, es más lo que se gana en materia de salud individual al ser comprendido al individuo como un todo, en tanto se supera el sentimiento de disociación y contribuye a la reparación social de quienes han sido víctima de la mirada de los otros con sus diversas expresiones discriminatorias.

Por esto entendemos que con la aplicación del meta principio de convergencia entre principios, se puede lograr un acercamiento a una justificación bioética de la reasignación sexual. Se puede criticar que la armonía o el pretendido equilibrio a lograr entre los principios con el metaprincipio de convergencia sea, si no imposible, algo difícil de lograr o que esté en situación similar a las versiones anteriores del principialismo. Pero esto no es así, ya que si aceptamos con Maliandi y Thüer el conflicto entre los principios, a la vez que intentamos resolver toda situación dilemática, la metodología será mantener la atención en la tensión del conflicto. Esto hará armonizar la aplicación o respeto de los principios de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia, en la medida de la dimensión conflictiva ínsita de la situación.

CONCLUSIONES

Hemos partido de la base de considerar a la identidad individual como una íntima sensación que se va construyendo a partir de múltiples factores, en un proceso que es vivencial, subjetivo e intransferible, por lo cual la certeza de la pertenencia a determinado género solo emerge de la auto percepción y no está determinada desde el nacimiento por algún atributo genital del individuo.

Entendemos que la solicitud de rectificación o reasignación sexual proviene de un estado de disconformidad del individuo consigo mismo, a causa de una falta de armonía o desequilibrio de su imagen física respecto de su sentimiento íntimo e indubitable. Por lo que el pedido se basa en la búsqueda de la coincidencia con la identidad autopercebida.

En este sentido, es necesario un abordaje interdisciplinario para lograr el acercamiento y la total comprensión no solo de la problemática experimentada, sino también de la solicitud de rectificación sexual de algunos individuos. Una vez lograda esta comprensión, con la intención de hacer lugar a tal demanda de reasignación, la tarea de la bioética como disciplina práctica deberá ser encontrar y proveer las vías necesarias para justificarla. Es tarea de los profesionales éticos frente a un problema, por caso la solicitud de rectificación, no solo elaborar un marco conceptual, sino buscar a partir de él, la solución posible.

Esta solicitud es una demanda que ha cobrado estado público en las diversas sociedades en la actualidad y ha generado interés en sociedades como la nuestra; en tal sentido, podemos considerarla un fenómeno social surgido a mediados del siglo pasado a partir de que algunos individuos transexuales reclaman su derecho a la identidad, en el contexto de defensa de los derechos humanos.

El interés social que despertó se refleja en los medios de comunicación y abrió el debate o diálogo entre los interesados directos, expertos y público en general. En Argentina, esto se vio reflejado en la Ley Nro. 26.743 de Identidad de Género, pero ello no agota el debate ético que suscita tan controvertido planteo. El tema del derecho a disponer del cuerpo propio en todos los sentidos -como puede ser también el derecho del paciente a una muerte digna, o a negarse a una transfusión sanguínea y otros casos- son y seguirán siendo motivo de diversas opiniones, así como los límites, alcances y consecuencias a futuro de dicha disposición. Estas intervenciones que involucran valores personales provocan una división de opiniones, y ahí surge el conflicto, que una y otra vez deberá abordar la bioética como disciplina práctica.

En el tratamiento de este fenómeno social, la ética como disciplina trata de proporcionar herramientas para facilitar la toma de decisiones que puedan fundamentarse racionalmente. En este sentido, a la hora de ampararnos en una teoría ética determinada para dar lugar o justificar tal necesidad de rectificación, hemos optado por el

principalismo, ya que considera entre otros aspectos, a la autonomía del paciente, que creemos imprescindible para respetar el derecho a su identidad como construcción.

Al analizar de manera crítica distintas versiones del principalismo – sostenidas por Beauchamp y Childress, Gracia y Sgreccia–, la más adecuada para aplicar a nuestra problemática es la teoría de la convergencia entre principios de los argentinos Maliandi y Thüer.

Esta teoría nos ha servido para sortear los vacíos conceptuales que en el plano práctico se traducen en dificultades de aplicación. Pues si bien algunas posturas principialistas sirven para justificar nuestra tesis de la necesidad del individuo a la rectificación de sexo como derecho a identidad, no nos proporcionaba una base sólida frente al conflicto evidente que suscita la reasignación.

Como hemos visto, en las versiones de Beauchamp y Childress y Gracia existe la posibilidad y el riesgo de la relativización de la jerarquía de los principios. Con la aplicación de la teoría de la convergencia entre principios podemos defender o justificar la decisión de intervenir a un individuo para reasignarle su sexo, no solo por la consideración de esta problemática como necesidad de restablecer su identidad como derecho, sino además de hacerlo en el contexto de una acción o actitud ética, en observancia de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que nos instan a considerar una práctica en relación a los miembros de la sociedad.

En este sentido, podemos aducir que si conseguimos la armonía que con esta teoría se pretende conseguir, se habrá logrado el respeto a la autonomía del individuo y sus intereses, al hacer efectivo su derecho a la identidad, pues es el paciente el que solicita tal intervención. También se obtendrá un beneficio al suprimir o morigerar las penas o malestares aducidos por el paciente y su constante sensación de disconformidad que tanto lo perturba en todos los ámbitos de su vida. Con esta intervención, como dijimos, no solo se persigue el bien del paciente, lo que refleja el respeto por su autonomía, sino que no consideramos, ni se ve cómo, hasta el momento, alguien podría aducir que no se le beneficia, o que se le haría algún daño. Recordemos que existe una importante tasa de suicidios, dificultades de inserción social, discriminación, trastornos psicológicos y otras situaciones debido al desequilibrio emocional que causa negarles esta operación. Con respecto del daño, desde el punto de vista de la tarea del médico, se cumple con el principio de no maleficencia ya que en el cálculo de riesgos y beneficios, es más apreciado el cambio de vida a partir de tal operación que los posibles riesgos.

Por último, en relación al principio de justicia, está claro que podemos entenderla de diversos modos, pero sin duda alguna es básico dar a cada uno lo suyo, esto es, lo que necesite. Y como se ha sostenido desde nuestra concepción de la problemática del transexual, la posibilidad de tal rectificación es necesaria para su proceso de autoidentificación. Sostenemos que se observa al principio de justicia, ya que con esta operación consideramos no se perjudica a ningún tercero, solo se dispone del propio cuerpo y en función de corregirlo o reparar un error siempre autopercebido por el individuo. Se podría objetar que esta práctica puede afectar a acciones de terceros como refieren las éticas católicas; este es el caso de los miembros de la familia del individuo intervenido. Pero al respecto

creemos que un ser individual se autoconstituye, a la vez que va asumiéndose entre factores externos, y este proceso nada interfiere en la vida de terceros, sino que por el contrario, su ser individual está ya constituido y es firmemente autopercebido a la hora de tal decisión. Con esto queremos decir que es una cuestión de aceptación y respeto tanto de las individualidades como de las necesidades del otro, más allá del vínculo que nos una a ellos. En tanto se comprenda la visión a la que adherimos de la identidad como construcción, esto no será percibido como una violación al principio de justicia.

Otro caso en que puede aparecer algún conflicto respecto de la justicia será en la consideración de la urgencia para tal intervención en relación a los medios de que se disponga como ser: si agregamos el factor económico a la mera cuestión ética podemos discutir cómo determinar la urgencia del derecho a la identidad de género frente al derecho a las vacunas del recién nacido o frente al derecho a la salud de quien requiere diálisis. Pero esa cuestión de difícil solución requiere un análisis aparte y pormenorizado. Cabrá defender la necesidad de cada individuo y armonizarse como en cualquier jerarquización respecto de salud/economía.

Nuestra elección de una ética principialista, se debe a la consideración del principio de autonomía en relación con la disponibilidad del propio cuerpo. Hemos planteado, además, la necesidad de una ética inclusiva, no restringida a ningún sector particular, sino que garantice la igualdad de los seres humanos y sus derechos, que destaque el valor de la vida humana y sostenga que la dignidad de esta es lo relevante. Esto no puede lograrse si la misma se ve avasallada en sus derechos. Aquí se vinculan necesariamente al ejercicio de la libertad del individuo con su indiscutible responsabilidad como ser autónomo que dispone de sí mismo previa deliberación de sus actos.

Así justificado, el principio de autonomía daría lugar a la decisión del individuo a la intervención sobre su propio cuerpo, la cual a su vez le otorgaría el derecho al reconocimiento social. Esto es, elegir su denominación en lo civil, hecho considerado imprescindible como corolario en el proceso de la constitución del sujeto como individuo.

Cabe destacar, además, la importancia del reconocimiento social obtenido a partir de la rectificación, pues la mirada del otro como constituyente, es un factor decisivo al considerar la problemática de los transexuales que, como dijimos, suelen ser objeto de persecución, discriminación y demás situaciones que pueden llevarlo a fuertes estados depresivos o incluso a atentar contra su propia vida.

No deberíamos desconocer que en esta problemática el individuo vive atrapado en un cuerpo que siente que no le pertenece, en conflicto permanente e irreversible por la presencia de unos órganos que contradicen sus aspiraciones más profundas. Cuando el recurso a terapias menos invasivas ha fallado, y aún persiste la insistencia sostenida por su convicción, es legítima la intervención quirúrgica de corrección del sexo, admitiendo la ablación de los órganos rechazados y la reconstrucción del fenotipo y características somáticas del sexo deseado. Esto se argumenta conforme al principio totalidad, según el cual se admite la destrucción de una parte en función de la armonía del todo.

Con todo, la intervención no es en todos los casos, ni con certeza absoluta, el único abordaje de la transexualidad, por eso creemos necesaria la opción autónoma y racional del sujeto libre y responsable de las consecuencias de sus decisiones, además del pertinente consentimiento informado. Salvadas estas instancias, puede verse como paliativo para evitar daños mayores.

Respecto a la dinámica de la sociedad, sólo el tiempo demostrará en su evolución la respuesta a los diversos planteos que en cada época vayan surgiendo, como consecuencia de la misma. Por nuestra parte esperamos se logre una actitud superadora y complaciente hacia el otro, respetuosa de toda diferencia en pos de la integridad de cada ser humano. De acuerdo con esto, y como *leiv motif* valen parafrasear las palabras de Evelyn Beatrice Hall, atribuidas usualmente a Voltaire: Podré estar en desacuerdo con tus ideas, pero daría gustosa mi vida, por defender tu derecho a expresarlas.

En todos los casos, estamos persuadidos de que el crecimiento y riqueza de una sociedad dependen en gran medida de la aceptación y el respeto a las diferencias de sus integrantes. Y esto es además, sinónimo de integridad de los mismos, quienes deliberadamente ejercen su libertad con pleno autoreconocimiento de su íntimo ser.

Bibliografía

- **BEAUCHAMP, TOM – CHILDRESS, JAMES**, *Principios de Bioética*. Oxford University Press, Oxford, 1994.
- CENTURIÓN MARTA**,“Consideraciones específicas sobre el tratamiento hormonal”, Salud,VIH-sida y sexualidad trans...Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 2008.
- CECCHETTO, SERGIO**,“La bioética como nuevo movimiento social.” Revista Quirón, Volumen 26, Buenos Aires, 1995.
- CONSTITUCIÓN DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**
- DURANTI RICARDO**, “Nociones generales sobre sexualidad”, Salud, VIH-sida y sexualidad trans...Ministerio de salud. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 2008.
- **FRIGNET, HENRY**, *El transexualismo*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2003.
- **GRACIA GUILLEN, DIEGO**, *Fundamentos de bioética*, Eudema, Madrid, 1989.
- **GRACIA GUILLEN, DIEGO**, *Ética de la calidad de vida*, Santa María, Madrid 1984.
- INGENIEROS, JOSÉ**, *Las Fuerzas Morales*, Ed. Altamira, Buenos Aires, 2005.
- **MAINETTI, JOSÉ**, *Antropobioética*, Quirón, La Plata, 1995.
- **MAINETTI, JOSÉ**, “Panorama actual de la bioética”, en revista Quirón, Volumen 25, N °1, Buenos Aires, Marzo de 1994
- MALIANDI, RICARDO – THÜER, OSCAR**, *Teoría y praxis de los principios Bioéticos*, Ediciones de la UNLa, Buenos Aires, 2008.
- SGRECCIA, ELIO**, *Manual de bioética*, Diana, Roma, 1996.

