

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SECRETARIA DE GRADUADOS EN CIENCIA DE LA SALUD

CARRERA DE MAESTRIA EN BIOETICA

(Acreditada por la CONEAU-Res. N° 170/08)

TITULO: TRANSEXUALISMO

(Fundamentos bioéticos de su tratamiento sin
intervención de la justicia)

AUTOR: Walter Juan Peirone

RESUMEN:

Se trata de una investigación sobre el tratamiento del transexualismo y la judicialización del mismo. Se reflexiona sobre la identidad de género, las distintas manifestaciones sexuales afines al transexualismo, el marco teórico relacionado a teorías éticas, a los derechos humanos afectados, a los principios de bioética conculcados, fundamentando que el transexualismo es una enfermedad, que como tal debe ser tratada, y que no necesitaría ser judicializada si se modificaran las leyes que actualmente la regulan.

This work is an investigation into the treatment of transsexualism and its prosecution. Reflects on gender identity, the various manifestations related to sexual transsexualism, the theoretical framework linked to ethical theories, the affected human rights and the violation of bioethics principles, stressing that transsexualism is a disease which must be treated as such and it would not need to be prosecuted if the rules that currently govern it were changed.

INDICE

Resumen.....	3
Índice.....	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	8
Hipótesis.....	84
Objetivos.....	84
Material y método.....	85
Desarrollo y resultado.....	86
Discusión.....	91
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	95
Bibliografía	96

INTRODUCCION:

Considero que el tema tiene mucha importancia, ya que estamos tratando un problema del ser humano, de la dignidad de la persona humana, estamos dentro del discurso ético, dentro del marco conceptual bioético donde el hombre debe ser tratado como un fin en si mismo y no como un medio para un fin.

Es muy importante efectuar el tratamiento hormonal y quirúrgico al enfermo Transexual, debido a que se trata de una enfermedad, y como tal, se deben emplear todos los medios que la ciencia nos ofrece a los fines de solucionar este afligente problema. Tengamos en cuenta que en nuestro país, los jueces pueden fallar por la autorización o no del tratamiento, existen, según el sentir de la sociedad, "dos bibliotecas y a mi juicio, si los jueces fallaran por la autorización a tratarlos quirúrgicamente, solucionaríamos una parte del problema, pero si no lo autorizaran correríamos el riesgo de malograr a un ser humano, ya que no se respetarían los derechos del enfermo, por lo que justifico el tema que voy a investigar, debido a que estos enfermos con el Síndrome de Harry Benjamín, son verdaderos enfermos, por lo que deben ser tratados.

Pero existe otro problema importante, que hace pertinente esta investigación y es que al tratar de efectuar un tratamiento de reasignación de sexo, se debe solicitar autorización judicial, debido a que la Ley N° 17132, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el Art. 91 del Código Penal Argentino, lo prohíben.

Mi intención es que esta investigación contribuya, y facilite la implementación de estrategias a los fines que los enfermos puedan ser tratados sin intervención de la justicia y para ello se deberían modificar, suprimir, o crear leyes que se adecuen a solucionar la problemática existente.

Otro de los motivos que me llevó a la elección y realización de este tema se debe a los problemas actuales que existen en nuestra sociedad, incluyendo la provincia de Córdoba, con respecto al tratamiento público que se le efectúa a pacientes que tienen esta enfermedad y que es noticia en todos los periódicos, lo que hace que toda la sociedad opine sobre el tema, que se encuentra a mi juicio, actualmente, jurídicamente irresuelto, acentuando la discriminación de la persona enferma.

A continuación quisiera desarrollar los antecedentes o la historia de la Transexualidad que se remonta a la antigüedad, ya que, según algunos historiadores, en el año 1490 A.d C. hubo mujeres que se hicieron pasar por hombres para poder acceder a ser reyes en Egipto.

100 años D.d C. en Grecia se castraban a los hombres que se sentían mujeres y se les permitía llevar el rol social femenino. En el año 1600 Cristina de Suecia muestra una actitud y comportamiento profundamente masculino. La lucha por el reconocimiento de ser Transexual por primera vez aparece en el año 1950, en Inglaterra con el poeta inglés Quentin Crisp.

Pero el caso más paradigmático con respecto a este tema lo encontramos en Bretagne Francia en el año 1880, donde un niño al nacer era indefinido sexualmente, pero de rasgos feminoides, por error fue internado en una escuela de niñas donde fue educado como tal, pero el tenía inclinaciones sexuales típicas de un varón, esto le produjo severos problemas en su psiquis, por lo cual fue enviado a EE UU donde finalmente se suicidó. Esto demuestra que la educación no cambió su orientación genérica más bien le produjeron severas secuelas de identidad de Género, abonando este hecho la teoría de la esencialidad del género.

En 1880 los profesores Krafft Ebbing y Havelock Ellis describieron por primera vez un transexualismo genuino. En el año 1948 el Dr. Harry Benjamín atiende un paciente con Transexualismo genuino y en 1952 introduce este término para nombrar a esta patología específica. En Casablanca, Marruecos, en el año 1953, el Dr. Georges Burou efectúa una operación a un paciente

para efectuarle una reconstrucción del sexo. En el año 1954 en EE UU el Dr. Harry Benjamín diferencia el Síndrome Transexual, de la Homosexualidad, publicándolo en el año 1966 "El Fenómeno Transexual" donde describe y explica el tratamiento del Transexualismo.

En el año 1972, en Bélgica, Daniel Van Ooster Wick es operado en Londres para tener órganos sexuales masculinos. En 1979 se crea la "Harry Benjamín Internacional Gender Dysphoria Association" que produce los estándares de tratamiento del transexualismo.

En 1989 la Unión Europea recomiendo a los estados miembros de la misma a legislar a favor de los Derechos Civiles y Sanitarios de las personas con transexualismo a los fines de no ser discriminadas por la sociedad.

El Tribunal de la Unión Europea de los Derechos Humanos el día 25/03/92, condena a Francia por haber rechazado la corrección del estado civil de una persona nacida con transexualismo.

Hoy en día, los lugares que más aceptan el transexualismo son el estado de California en EE UU en Québec, Canadá, en Dinamarca, en Holanda y en Inglaterra.

El problema de la judicialización del tratamiento de reasignación de sexo en el transexual tienen un significado y una dimensión muy importantes ya que por un lado compromete derechos naturales, y por el otro se relaciona a intereses existenciales de la persona como lo son la libertad, la identidad, el bienestar, la salud, la integridad psicomotora, la igualdad no discriminatoria, la intimidad, etc.

Si el enfermo no es tratado lo estamos condenando a que siga viviendo su actual drama existencial, siendo en general afectado en su dignidad como ser humano, dignidad que es un valor jurídico fundante de la libertad y de la identidad. También estará afectado en su libertad, ya que le impedirá elaborar su propio proyecto de vida. En cuanto al derecho a la identidad, le quita la posibilidad al enfermo de ser el mismo con su biografía única y singular. Se lesiona el derecho a la salud, ya que se trata de un enfermo que tiene derecho a estar sano física, psíquica, y socialmente. Afecta su calidad de vida, por que el enfermo vive continuamente un drama existencial, con una mente en un cuerpo equivocado. Vemos por lo tanto que al no ser tratado, se producen consecuencias negativas individuales, familiares y sociales. En cambio al efectuar el tratamiento oportuno y sin esperar la respuesta del juez, que por otro lado puede ser negativa, el enfermo se puede curar e integrarse a la familia, y a la sociedad, logrando así el derecho a su realización personal.

MARCO TEORICO

Con respecto al marco teórico debo manifestar que trataré de fundamentar la posibilidad del tratamiento médico quirúrgico del Síndrome de Harry Benjamín sin autorización judicial, apelando al marco teórico bioeticista, a la ciencia de la salud, a la filosofía, a la sociología y al principio de justicia. Apelando para ello a teorías del género, a teorías biologicistas, como así también trataré de demostrar que es una enfermedad, y que bajo el paraguas de los Principio Bioéticos, y de los Derechos Humanos debe ser tratada, para evitar lesionar la dignidad de las personas afectadas con ese síndrome, donde el enfrentamiento con la sociedad produce una discriminación que lesiona seriamente los derechos humanos. Personalmente considero que este Síndrome es una variación biológica del desarrollo sexual humano, al que tempranamente, ni bien diagnosticado, se lo debe tratar con terapia de reemplazo hormonal y cirugía de afirmación sexual. Quiero aclarar, que considero que el tratamiento, ya sea hormonal o quirúrgico, para la persona que presente un cuadro de transexualismo, es lícito, lo que cuestiono, es que para efectuar una reasignación de sexo se deba recurrir a la justicia, y propongo que se la trate legalmente como a cualquier otra patología, es decir, como para operar una apendicitis o una cirugía estética, en las cuales no se necesita autorización judicial.

En la introducción expuse los problemas que tiene una persona con el Síndrome de Harry Benjamín, en el momento de querer efectuar un tratamiento.

Actualmente se necesita una autorización Judicial para efectuar el tratamiento quirúrgico, debido a que durante el mismo se lesionan órganos vitales para la reproducción, lo que es considerado como lesiones graves. El problema, creo que es mucho mas profundo, ya que si bien este tratamiento compromete a los órganos de la reproducción, también el mismo ayuda a paliar o a solucionar un serio problema de identidad de género que lleva a sus espaldas la persona que está afectada por este Síndrome. Para comenzar a reflexionar sobre el problema del Transexualismo quisiera comenzar a hablar sobre la Identidad de Genero, ya que este es un problema fundamental a tener en cuenta en toda discusión sobre el problema, repasando las distintas teorías sobre la diferencia entre sexo y género, y las implicancias causales en la formación de cada uno de estos conceptos.

IDENTIDAD DE GÉNERO

Cuando razonamos filosóficamente, sabemos que existen primeros principios lógicos del pensamiento que se deben respetar, como lo son, el principio de identidad, el principio de contradicción, el principio del tercero excluido, y el principio de razón suficiente. Estos principios son condiciones fundamentales del acuerdo del pensamiento para consigo mismo, y una cosa solamente puede ser entendida si "Es lo que Es", si una cosa no tiene identidad propia se puede entender "Otra" cosa al tratar de entenderla. En filosofía se reflexiona que una cosa Es una cosa y otra cosa Es otra cosa. Cuando hablamos de Identidad, hablamos de Esencia, esta es aquello que hace que una cosa Sea lo que Es, y no Otra cosa, donde la realidad se concibe igual a si misma y diferente a las demás. Santo Tomás, ese gran Teólogo y Filósofo de la Edad Media, manifiesta que una cosa es inteligible por su Esencia, así en la base de la inteligibilidad se encontraría la identidad. En el caso que estamos tratando nos interesa el primer principio, el de identidad, que afirma la identidad esencial que pertenece al ser, y que puede formularse así "lo que es, es" y que prácticamente en el caso del género, diríamos "el que es hombre, es, o se siente hombre, y el que es mujer, es o se siente mujer". El transexual mujer con cuerpo de hombre, es y se siente mujer, y el transexual hombre en cuerpo de mujer, es y se siente hombre.

También nos interesa el segundo principio, el de contradicción, que puede formularse así "una cosa no puede ser y no ser al mismo tiempo y desde el mismo punto de vista" y que en nuestro caso podríamos ejemplificar con el enunciado "un transexual no puede ser transexual y no transexual en el mismo momento" no podría ser mujer y no ser mujer, o ser hombre y no ser.

Con respecto al tercer principio, el del tercero excluido, lo podríamos formular diciendo que "un transexual o es un transexual o no lo es, no existe una tercera posibilidad" así también podemos decir del hombre o de a mujer.

Con respecto al cuarto principio diríamos lo siguiente: "Todo tiene una razón suficiente, todo tiene una causa", pero en este caso existe divergencia con respecto a las diversas teorías sobre la causa del transexualismo, ya que algunos la invocan desde el punto de vista biológico y otros lo hacen desde el punto de vista sociocultural. Para entender el discurso filosófico y poder fundamentar el concepto de esta patología, debemos tener en cuenta los enunciados anteriores a los fines de clarificar la discusión sobre el tema.-

Tradicionalmente sabemos o entendemos que desde el punto de vista de género "humano" este se puede dividir en dos clases, una masculina, al que llamamos "hombre" y una femenina a la que llamamos "mujer". Ya la Biblia revela este estado de cosas, al decir que Dios creó de la nada, al hombre y de este a la mujer, y en el Catecismo de la Iglesia Católica se manifiesta " que el varón y la mujer son iguales en su naturaleza..., y a la vez diversos, por que la participación de su común naturaleza humana se da según dos modalidades distintas masculina y femenina, así se complementan en la diferenciación". Entre los extremos desde el hombre a la mujer existirían "anormalidades"

biológicas y psicológicas, consideradas como desviaciones anormales de una normalidad fundante dividida en hombre y mujer.

Sin embargo desde la antigüedad hubieron discusiones sobre estos conceptos, discusiones que a partir de la modernidad y en la post-modernidad fueron aumentando significativamente, cuestionando todos los conceptos sobre género, donde algunos aceptan la esencialidad de dos géneros, otros en cambio, cuestionan esa esencialidad, y hasta otros manifiestan abiertamente que existe un solo género con variantes que la sociedad conforma.

El siguiente paso es abordar el tema de las diferencias conceptuales que existen actualmente con respecto al problema del género, comenzando con el esencialismo biológico naturalista, siguiendo con el feminismo existencialista de la diferencia, y luego abordare el problema del feminismo de la igualdad de Judit Butler.

Trataré de relacionar cada concepto con el Transexualismo, y reflexionar en cada caso sobre la fundamentación de la posibilidad del tratamiento del individuo afectado por el síndrome de Harry Benjamín.

Desde el punto de vista filosófico existen conceptos diferentes en cuanto a la persona humana, por un lado se encuentran los esencialistas platónicos quienes manifiestan que existen las esencias en algún mundo metafísico, y que todas las cosas, ya sean empíricas o ideales responden a una estructura ideal pre-establecida, que es la esencia, y que todo lo existente, responde formalmente a esa esencia, por lo que se podría pensar en un determinismo formal. Por ejemplo una silla, no podría ser distinta a su esencia, ya establecida de silla, podría ser de distintos materiales,, de distintas formas, de distintos colores, de distintos tamaños, pero su esencia debe ser respetada para que sea "eso" y no otra cosa, que en el caso de la silla podría ser, que sea un objeto " para sentarse con respaldo", si nosotros le sacamos el respaldo, le cambiamos su esencia y lo convertiríamos en un banco por ejemplo.

En el caso del género según los esencialistas biológicos habría una esencia para el género hombre y otra para el género mujer y los estados intermedios como gay, lesbianas, transexuales etc., serían desviaciones de estas esencias fundamentales. Con este concepto esencial, ya nacemos hombre o mujer, y nada nos puede hacer cambiar de los que somos en forma pre-determinada. No influiría ni la sociedad ni la cultura en la formación del género, el género ya está hecho y no se lo puede modificar, toda desviación sería anormal y habría que corregirla por ser antinatural.

Es la madre naturaleza la que nos hizo así, la que nos voca, nos llama a ser así, por eso la vocación se relaciona con la identidad, es algo auténtico, nos llama a ser lo que somos, nos llama a realizar nuestra naturaleza, a desarrollar nuestros talentos y capacidades innatas como hombre o mujer. Nosotros somos entes naturales, estamos dentro de esa gran razón natural que hace que seamos de esta forma y no de otra, donde del "debe ser" es como el "es". Debemos actuar según la naturaleza,, no debemos contradecirla, todos los actos antinaturales son antiéticos, como por ejemplo el aborto, la inseminación artificial, la clonación, los vientres alquilados, etc. por lo tanto no debemos torcer la naturaleza, mas bien debemos respetarla. Si bien es cierto que somos libres, sin embargo esta libertad estará dada dentro de ciertos límites "naturales".

Pero luego se comienza a cuestionar si es lo mismo sexo que género, y se llega a un concepto común donde se consideran diferentes. Por un lado está el sexo, con su status biológico de varón o mujer, y por otro lado la convicción interna del individuo de ser varón o mujer, lo que estaría relacionado con el género, el sexo se lo da al individuo la naturaleza pero al género se lo va formando la sociedad, la cultura, el medio en el que interactúa el individuo.

En esta corriente filosófica se encuentran los filósofos existencialistas, Jean Paúl Sartre, y Simón de Beauvoir, como fieles exponentes fundantes de esta teoría, la que manifiesta, que no existen las esencias, sino que todo se va haciendo con el devenir del tiempo, donde cada época histórica ofrece distintos discursos en cuanto al género, lo que hace que cada persona adopte distintas opciones, como un acto de libertad personal, donde cada discurso

determina distintas representaciones hábitos y prácticas sociales. Así, no nacemos hombre o mujer, sino que al nacer seríamos muy similares, con algunas diferencias anatómo-fisiológicas, pero con el correr de la vida, la sociedad, la cultura, el medio en el que nos desenvolvemos, nos va haciendo hombre o mujer y así la mujer sería "lo otro" del hombre, habría una clara diferencia, y hasta una sana competencia, a esta corriente se la llama el "feminismo de la desigualdad".

Pero existe otra corriente feminista, llamada "feminismo de la igualdad", donde no habría diferencia de sexos, sino que existiría un solo género, el humano y que los distintos conceptos como hombre, mujer, gay, lesbiana, transexual, etc., son distintos estados de un mismo género, serían sólo opciones de vida, nada más, a esta teoría adhiere firmemente Judith Butler

TEORIA BIOLOGICA ESENCIALISTA NATURAL

Esta teoría manifiesta que nacemos hombre o mujer, que tenemos esencia y que a pesar que la sociedad y la cultura pueden influir en nuestro modo de ser, no pueden hacerlo en el género, el que ya nos fue dado por la naturaleza al nacer, por lo tanto hay disposiciones innatas en cada uno de los sexos, en los cuales es indispensable su complementación física, psíquica y social. La cultura y la educación influyen en el papel de padre o madre, en como lo cumplen, en la responsabilidad que tienen, pero no crean padres o madres ni hombres o mujeres.

La sexualidad, según esta teoría, esta previamente determinada e influye en la identidad personal configurando cada Yo, ese Yo que debe ser un núcleo identificador fuerte, a los fines de evitar procesos psicóticos posteriores. El hombre y la mujer son sujetos autónomos que tienen identidades distintas, pero cada uno es persona, teniendo la misma categoría, donde la diferencia entre ellos posee el mismo rango ontológico pero con diferencias empíricas que hay que respetar. Son dos sujetos distintos, que se complementan a los fines de la procreación y del desarrollo de la cultura, donde cada uno tiene distintos modos de hacer y vivir lo mismo. La actividad sexual es algo importante pero limitado entre la pubertad y la vejez, y está fundada en la condición sexuada de la vida humana en general, tengamos en cuenta que la sexualidad, además de abarcar la actividad sexual abarca también la modalización y hace que el varón y la mujer sean iguales y distintos en todas las facetas de su ser.

En la sexualidad debemos distinguir varios componentes que incluyen, el sexo biológico compuesto por los órganos sexuales del hombre y de la mujer, en segundo lugar debemos tener en cuenta la identidad de género, donde el sujeto tiene un sentido psicológico, social y cultural de pertenencia a lo femenino o a lo masculino, esto se da fuertemente en el Síndrome de Harry Benjamín, y en tercer lugar existe un concepto de el rol social del género donde la sociedad de acuerdo a su cultura crea normas que encuadran al individuo en un género determinado.

Quienes adhieren a esta teoría manifiestan que la diferencia sexual es algo esencial que los convierte en varón o mujer y el cerebro esta determinado por la sexualidad, ya que los pensamientos y los sentimientos son sexuados por eso son distintos en el hombre que en la mujer. El sexo es parte del género, y no es un todo, que se pueda separar del mismo, no es solo un atributo de la persona sino que la constituye. La sexualidad actúa como complemento unitario de orden superior en la persona aislada, nos evita la soledad, hace que aparezca el otro en la dimensión humana. La persona está determinada sexualmente y genéricamente, lo que recubre todas las dimensiones evolutivas socialmente aceptadas y construidas, mediante ella, hay un potenciamiento biológico, cultural, artístico, político, y social. La existencia humana tiene sentido de ser, en la medida que la sexualidad actúe a través de la paternidad, maternidad, filiación, conyugalidad, etc., unificando y procreando, convirtiéndose en una fuente de vida, según esta teoría.

Características anatómo-fisiológicas del hombre.

Cualquiera de las teorías que posteriormente vamos a exponer, no pueden negar las diferencias anatómo-fisiológicas que existen entre el sexo masculino y femenino, y a continuación voy a esbozar someramente estas diferencias. El varón o macho, tiene una constitución genética particular conteniendo un par de cromosomas XY. A los cuarenta o cincuenta días de gestación comienzan a aparecer los testículos y a los sesenta días aproximadamente estos comienzan a producir hormonas masculinas, o testosterona lo que hace que a los sesenta y cinco o hasta los setenta y siete días comienzan a aparecer los genitales externos masculinos. Luego a los trece años mas o menos por estimulación hipofisiaria, las células testiculares germinales, llamadas espermatogonias, se desarrollan hasta convertirse en espermatozoides que tienen la mitad del material genético, (células haploides), que fecundarán al óvulo femenino, que tiene la otra mitad del material genético, así, ambas células unidas por la fecundación formarán una nueva célula diploide con toda la carga genética, desarrollándose en embrión, feto, y posteriormente en un nuevo individuo. Los órganos genitales masculinos están compuestos por: Los Testículos: estos efectúan una secreción externa, los espermatozoides, y una secreción interna, que son las hormonas masculinas, o testosterona. El Escroto: este es un saco de piel que cubre a los testículos y que tiene una importante función reguladora de la temperatura de los mismos. El Epidídimo: es un conducto que sirve para madurar los espermatozoides, que luego son enviados al conducto deferente. Conducto Deferente: este es un fino conducto que realiza un recorrido desde los testículos hasta introducirse en la pelvis, donde termina en las vesículas seminales, transporta los espermatozoides su oclusión produce esterilidad. Vesícula Seminal: son dos vesículas que forman el 60% del líquido seminal, que luego será eyaculado junto a los espermatozoides a través de la uretra. La Próstata: es una glándula que se encuentra debajo de la vejiga, cubre a los conductos eyaculadores y a la uretra prostática, produce el líquido seminal. Glándulas de Cowper: están situadas al lado de la uretra, debajo de la próstata y contribuyen a la formación de líquido seminal. La Uretra: se trata de un conducto que sirve de paso tanto para el aparato urinario, transportando la orina, como al aparato genital, transportando el semen en el momento de la eyaculación. El Pene: es el órgano de copulación del hombre, termina en el glande que está cubierto por el prepucio y en su vértice se encuentra el meato uretral, internamente está constituido por tejido esponjoso y cavernoso lo que le posibilita la erección del mismo. Además el hombre presenta hombros anchos y pelvis pequeña, tiene barba y bigotes, la calvicie es una propiedad natural de el, y presenta mayor masa muscular y ósea que la mujer. El cerebro del hombre es más grande que el de la mujer y en la estructura de las regiones que se dedican a las funciones superiores como el lenguaje, tienen menos neuronas que los femeninos, y se demostró que en cualquier actividad neuroeléctrica, las redes inter neuronales utilizadas están mas localizadas.

Características Psicológicas del hombre.

Entre las características psicológicas que tiene el sexo masculino, se destaca lo sintético de su pensamiento, y presentan una mayor capacidad para el razonamiento matemático, además presentan condiciones especiales para la abstracción metafísica, como para los ejercicios programados. El hombre presenta un apetito sexual mas desarrollado y una mayor agresividad para efectuar las tareas tanto físicas como psíquicas, lo que lo lleva a una gran competitividad en el medio que se desarrolla. El hombre trata de conseguir una satisfacción instantánea, rápida, y quiere resolver los problemas que se le presentan lo más rápido posible. Otra característica es la ralentización de sus emociones, tendiendo a que sus actos tanto racionales como afectivos sean más pensados y racionalizados, además demoran en procesar los datos emotivos. Desde el punto de vista social, el hombre se caracteriza por ser muy independiente, y la competitividad es una de sus características principales. Ante distintas dificultades, el hombre trata de solucionarlas primero dialógicamente, y es capaz de efectuar importantes autocríticas a su conducta moral o ética.

Características anatómo fisiológicas de la mujer.

La mujer presenta diferencias anatómo fisiológicas al hombre. Sus características sexuales se dividen en externas e internas. Las características sexuales externas están compuestas por el Monte de Venus: es una zona de la piel delante del pubis de la mujer cubierto de pelos. Externamente la mujer presenta la Vulva: esta es una hendidura mediana compuesta de Labios Mayores, Labios Menores, Clítoris, y Vestíbulo. En este último desembocan la vagina, la uretra, las glándulas de Skene, de Huguier, y de Bartholin.

Los órganos sexuales internos son, la Vagina: es el órgano de la cópula, comunica al útero con la vulva, su superficie interna es rugosa, y el órgano tiene una gran extensibilidad. Otro órgano interno sexual femenino es el Útero: este se encuentra sobre la vagina, es un órgano hueco destinado a albergar y proteger el huevo y luego el feto, está

El útero tiene un cuello y un cuerpo y en el se implantan las trompas. En su interior se encuentra recubierto por el endometrio que se modifica con el embarazo y es expulsado cíclicamente con la menstruación. Las Trompas de Falopio: son dos conductos que parten de los cuernos uterinos y terminan cerca de los ovarios. Durante la fecundación sirven de camino para que los espermatozoides masculinos se encuentren con el óvulo femenino, y su oclusión produce esterilidad. En su terminación cerca del ovario presenta un orificio circundado por una corona llamado pabellón.

Los Ovarios: son dos órganos del tamaño y forma de una almendra, están situados al lado del útero, se modifican cíclicamente, aumentando de tamaño durante la ovulación y durante el embarazo. Del ovario, aproximadamente cada mes sale un óvulo que se introduce en la trompa y se fecunda con los espermatozoides, si no hay espermatozoides, se elimina junto al endometrio en la menstruación. Las mamas son consideradas también órganos sexuales externos debido a su poder erotizante en el acercamiento sexual, y además producen la alimentación adecuada al recién nacido. Las mujeres tienen la pelvis mas grande, característica que les da una cualidad maternal para el embarazo y el momento del parto

Características Psicológicas en la mujer

No es fácil diferenciar las características psíquicas entre el varón y la mujer, debido a que existe un límite difuso a veces difícil de percibir, ya que en estas características tienen mucha importancia, la educación, la crianza, y el medio ambiente en el que se desarrollan los individuos, antes era más fácil la delimitación pero actualmente esto se torna difícil.

En cuanto al área del conocimiento poseen las mujeres un pensamiento mas analítico, se sitúan mejor ante situaciones concretas e inmediatas en los actos de la vida diaria. Desde el punto de vista social, las mujeres tienen un mayor vínculo lo que a veces las hace interdependientes. Tienen una gran capacidad de influencia en los otros individuos sociales entre los que interactúan, son muy sensibles y están siempre dispuestas a dar y recibir ayuda principalmente emocional, lo que las hace tener mayor facilidad para generar empatía con los demás, quizá por la mayor comprensión, cualidad que las caracteriza. Son gentiles, tienen sensibilidad y mucha calidez para con los demás, su intuición femenina estaría relacionada con la inteligencia emocional. Hay una tendencia más fácil a la depresión en la mujer, esto estaría relacionado con lo emocional y principalmente con el síntoma de tristeza. Con respecto al lenguaje las mujeres son más hábiles y vemos que las niñas comienzan a hablar antes que los varones ya que utilizarían ambos hemisferios para esa acción. La mujer prefiere la relación entre los sujetos, y desde niñas se muestran más despiertas y creativas que los niños gracias a sus tempranas capacidades relacionales

Por cierto que todos estos rasgos no se dan en todas las mujeres, pero si en la mayoría. Desde el punto de vista del comportamiento social, las mujeres expresan un mayor vínculo con los demás, se dedican mas a los necesitados, por eso hay más mujeres que se dedican a enfermería, y a actividades que están relacionadas con la ayuda al prójimo.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la ONU en el año 1948 en el artículo 16, se manifiestan taxativamente los derechos del hombre y de

la mujer, manifestando que tienen derecho a casarse, a fundar una familia, que es acto debe ser libre, y que la familia es el fundamento de la sociedad, por lo que debe ser protegida por el Estado. Que lejos están estos conceptos de las teorías que posteriormente comentaré en este trabajo.

La diferenciación de género entre el hombre y la mujer disminuye a medida que se eleva el status social, económico y educativo, una diferencia importante se observaba en las familias tradicionales, pero a medida que transcurren los años esta diferencia va disminuyendo, entonces la pregunta que nos debemos hacer, es si esto es positivo o negativo, o si esto es un progreso o un retroceso.

Esta evolución en el concepto de sexo y de género, tiende a que en la actualidad la persona se defina como individuo antes de definirse como hombre o mujer, esto traerá aparejado en el futuro consecuencias impensables desde el punto de vista de la evolución de la sociedad. No podemos hacer que personas tan distintas físicamente, de sexos distintos sean igualadas genéricamente. Los hombres y las mujeres son distintos, y lo manifiestan desde su sexo, y desde su género, ya que se relacionan, actúan, piensan, y viven cada uno según su género, son dos personas iguales pero de forma distinta.

Lo que antecede clarifica la diferencia que existe entre el género masculino y el femenino según la teoría biológica esencialista natural, y lo relaciono con el Síndrome de Harry Benjamín, ya que una persona que nace con una diferencia entre su cuerpo y su identidad debe ser corregida tempranamente, por que si no le acarrearán graves problemas psicológicos en la vida social, y en su intimidad para consigo misma, que pueden desembocar en tragedias como se ha visto a través de la historia.

A continuación trataré de desarrollar la concepción existencialista del Feminismo en la desigualdad, cuyo exponente más importante fue Simone de Beauvoir pero que muchos filósofos adhirieron a la misma. Como se ve, hay una tensión entre esencialismo y constructivismo existencialista y considero que las distintas concepciones con respecto a la construcción del género son importantes para tomar determinaciones de tipo Bioético, cuando se deba aconsejar la conducta a seguir en el Síndrome de Harry Benjamín.

LA CULTURA Y LA SOCIEDAD COMO CONSTRUCTORA DEL GÉNERO

TEORIA EXISTENCIALISTA

En la teoría sobre la construcción del género que expuse anteriormente había una diferenciación natural entre el género masculino y el femenino, esta diferenciación era esencial, no existencial, y se pensaba en la humanización del sujeto únicamente a través de la evolución biológica y de la esencialidad del cuerpo humano.

El Esencialismo filosófico manifiesta que la esencia precede a la existencia lo que otorga cierto aire de determinismo al ser humano, determinismo que contrarresta a la libertad del mismo, estaríamos programados en base a un "plano" a una esencia, por lo que no podríamos ser distintos a lo que esa esencia nos determina lo que debemos ser, entonces nada externo a nosotros mismos puede modificarnos, ni la cultura, ni la sociedad con la que convivimos. En cambio existe otro movimiento filosófico llamado Existencialismo, en donde se manifiesta que son los mismos individuos los que crean el significado de la existencia de sus vidas, el hombre se va haciendo cada día, es libre, no tiene que cumplir determinadamente con un plano o esencia a priori dada por la naturaleza, a la naturaleza se la puede doblegar no hay por que respetarla absolutamente.

La historia en el desarrollo del concepto de género nos muestra que la tradición afirmaba la diferencia biológica, esencial, y universal entre el hombre y la mujer, pero luego fueron avanzando nuevas teorías, las constructivistas con preguntas tales como, ¿Cuáles son los factores que

participan en cada contexto histórico de la construcción del género?, o ¿Cómo, las condiciones sociales pre-existentes pueden llegar a convertir nuestra

naturaleza?, o, ¿habría un Yo originario, que sería la primera naturaleza?.

En la IV Conferencia Mundial de Las Naciones Unidas sobre La Mujer, que se desarrolló en Pekín-China en Septiembre de 1995, se concluyó que la historia y las culturas influyen en la diferencia del género, donde este tiene un rol socialmente construido, y es la sociedad quien le asigna a uno y otro la Identidad del Género y los roles de la mujer o del hombre son construcciones sociales sujetas a cambios. Entonces el género es definido en contraposición del sexo, por lo tanto habría, según esta teoría, género y sexo, donde el sexo está restringido a las características anatómo-fisiológicas que diferencian el macho de la hembra, y el género en cambio está relacionado a los aspectos socioculturales que su medio social le asigna a los hombres y a las mujeres.

Para desarrollar esta nueva teoría se debieron modificar los conceptos tradicionales de Identidad, ya que en aquel contexto tradicional, la Identidad era algo inamovible, dado, esencial, donde se nacía hombre o mujer y en ese mismo género se moría, es una auto identificación, una mismidad, una permanencia, una coherencia, a través del tiempo y del espacio pero este concepto fue desplazado paulatinamente por otro, en donde la Identidad no es definida, ni completa. Este nuevo enfoque presupone la existencia de una identidad personal o de un Yo delimitado, originario, que a través del proceso de socialización adquiere la capacidad de motivaciones y de recibir prescripciones de acuerdo a su identidad genérica adaptándose así a las expectativas y mandatos culturales.

Todos tenemos un registro imaginario que nos hace distintos de los otros, este registro está comandado por el Yo, y es el relato que nos hacemos de nosotros mismos, donde la Identidad no nos debe imponer un único modo de vivir de pensar o de sentir, sino que estos modos se van dando según el papel que jueguen las presiones socio-culturales en la vida de cada sujeto. Por lo tanto existen otras corrientes racionales reflexivas conceptuales, donde juega un importante papel el proceso social de humanización y de determinación genérica. En este nuevo modo de ver el problema me referiré a algunas corrientes filosóficas que está tomando mucha fuerza actualmente en donde el sexo es diferenciado del género, y aquel es dado por la naturaleza, pero al género lo va formando el existir diario, el paso por la vida, la cultura y la sociedad en la que el individuo se encuentra, y así se dice que el sexo es dado, pero el género es formado.

Así, se manifiesta que el género no es "lo dado", sino que es con lo que una persona "se identifica", con lo que una persona se siente como de ella, y que esto nos es dado por el conjunto de normas y por los comportamientos sociales relativos a cada espacio cultural, la reflexividad social ayuda a que el individuo sea construido, e intencional y programadamente, son capaces de modificar su entorno, ya no es posible pensar a la identidad del Yo como algo dado o constituido, sino que se debe pensar como una capacidad de referirse a sí mismo y al propio actuar en el mundo por lo que habría una relación entre identidad y sujeto-tiempo, así la identidad estaría constituida por muchos elementos y sería contingente, no determinada, habiendo una interdependencia con la sociedad mediante distintos enfoques y disciplinas. Esta teoría nos aproxima al concepto de que la diferencia de los géneros debe ser entendida en un contexto simbólico e interactivo en el que actúan tanto el fenómeno social, como el biológico.

Simón de Beauvoir, en "El Segundo Sexo" manifiesta que una persona no nace con el género con el que se identificará en la vida sino que, poco a poco, en la relación ínter subjetiva con los miembros de su comunidad, se va realizando el género inmerso en su individualidad, durante toda su vida. Todo influye en la construcción del género según esta teoría socio-filosófica, tanto las oportunidades que el sujeto tiene en el desarrollo de sus vivencias, como en los diversos papeles en que le toca actuar, además de las responsabilidades ante la sociedad y consigo mismo, que las personas deben enfrentar. También tienen importancia las formas en que el sujeto interrelaciona con su "próximo", pudiendo ver, como se diferencian las

relaciones entre los hombres y las mujeres y los roles asignado a cada uno, según cada grupo social, cultural o étnico.

En la Filosofía del Lenguaje se tiene el concepto, que entre los sexos existe una relación dialéctica cuando se hace referencia a las relaciones sociales entre los mismos, donde cada individuo tiene una experiencia propia en su interacción social, que tiene su fundamento en el lenguaje y en el cuerpo, entonces el individuo llega a objetivarse y a socializarse compenetrándose con su cultura, donde este accionar es cambiante y variable. Para constituir el género tanto los individuos como la sociedad que los contienen, deben reflexionar interaccionando, para que el sujeto sea re-interpretado por los demás integrantes, lo que hace que la cultura sea modificada constantemente.

No hay una esencia cultural, sino una existencia que se va realizando permanentemente, donde la sexualidad y el género es algo construido por la cultura, es el resultado de nuevas técnicas para maximizar la vida. Dentro estas técnicas podemos identificar los sermones, las leyes, la ciencia, la medicina, etc., describiendo, prescribiendo y hasta prohibiendo los actos sociales acorde al género a instituir.

El primer paso en la construcción del género debe ser el contacto físico entre los gametos, luego de este estado biológico el sujeto pasaría a un marco conceptual de reglas de intercambio entre los organismos mediante la imposición de una organización social, donde a través de este mecanismo se logra el proceso de humanización, donde el individuo puede observarse y reflexionar sobre si mismo. La construcción social se realiza debido a que las interacciones sociales moldean la realidad químico-biológica dando forma a la estructura del conocimiento y del sentimiento, entonces el individuo se puede adaptar al medio social en el que está inserto, influyendo en esa constitución los discursos institucionales, la educación, las prácticas de la vida cotidiana, el cine, los medios de comunicación, etc., o sea todo aquello que utiliza la praxis o cultura dominante en su momento histórico, esto es lo que crea al género, que tiene la función de construir individuos concretos.

Con respecto a la interacción del cuerpo, debemos manifestar que el cuerpo conforma el marco biológico mediante el cual se interactúa en el componente cultural, debe primero existir un cuerpo, para que luego se manifieste el género, sin cuerpo biológico no existe ningún suceso social, el cuerpo permite expresar la sexualidad como una realidad en la vida del sujeto, nos permite la tangibilidad, el sustrato material, que puede ser recreado y modificado al ser vapuleado en los vaivenes del encuentro con los hechos sociales.

Además la respuesta a los estímulos externos dependerá del cuerpo biológico del individuo, ya que durante el desarrollo del ser humano ocurren cambios significativos biológicos en el cuerpo, pero estos cambios tendrán distintas interpretaciones según la cultura y la sociedad en el que se encuentra inmerso el sujeto. La mente humana como sustrato biológico es capaz de simbolizar, de crear significados, de interrelacionarse, de seleccionar la información y los datos que le son dados, es capaz de tomar decisiones y de reflexionar sobre si misma gracias a la habilidad analítica del sujeto

Algunas teorías sobre la sexualidad manifiestan que tanto la fisiología cerebral como sus funciones están determinadas biológicamente, pero sus operaciones específicas están determinadas por las estructuras sociales, por lo tanto se habla de una etapa biológica pre-natal, y otra socialmente determinada, que es la etapa post-natal. Pero no olvidemos que según esta teoría, lo biológico no es lo más importante para la construcción del género, sino que lo realmente influye es la acción que la cultura social ejerce sobre el sujeto, por lo tanto los factores biológicos son variables no determinantes de la evolución del género, lo importante a tener en cuenta para la constitución del mismo es el entorno social multifactorial identificatorio. Ya Charles Darwin en su Teoría de la Evolución, nos habla de la adaptación del ser humano al entorno natural, diciendo que hay una evolución biológica a través de la selección natural, la que conduce a la reproducción del más

capacitado, habría entonces una interacción entre individuo y naturaleza sobreviviendo el más adaptado o el más fuerte. Este concepto nos lleva a pensar que en realidad se puede modificar el sustrato biológico de un individuo, pero la diferencia entre la teoría darwiniana y la conformación del género por la cultura, es que en Darwin, primero, se debería efectuar una mutación de algún carácter del individuo para luego, aprovechando esta modificación, el individuo se adaptaría al medio externo. En cambio en la teoría que expongo, es directamente la acción de la cultura o de la sociedad la que lo va modificando.

En la historia de la evolución del hombre, el entorno natural y social fueron los factores fundamentales mediante los cuales se modelaron las características cognitivas y fisiológicas de los seres humanos en cuanto al lenguaje y a la hermenéutica simbólica. Lo importante es, que de una u otra forma, hay posibilidades de modificaciones, por lo tanto no existiría la esencia a priori en la conformación del sujeto.

Cada género es construido de diferente forma según las distintas creencias en cada cultura, vemos la diferencia a diario entre los conceptos culturales entre oriente y occidente o entre las distintas religiones como el Islamismo o el Cristianismo. También influyen en la distinción de la construcción del género las distintas clases sociales, como así también los distintos paradigmas generacionales. El género no es una manifestación natural del sexo, según esta teoría, sino que en los cuerpos se van esculpiendo modelos y representaciones masculinas y femeninas, según las formas culturales hegemónicas de cada sociedad y época.

Un elemento de primer orden en la construcción de la identidad del género lo da la educación, donde la sociedad crea jerárquicos entre varones/niñas, como lo hay entre el dualismo bipolar espíritu/naturaleza, mente/cuerpo, alto/bajo, blanco/negro y vemos en nuestra sociedad como desde la infancia, educamos de manera distinta al niño que a la niña, regalándole a aquel pelotas para jugar, y a estas, muñecas, además cuando sufren un golpe al niño le decimos, "los hombres no lloran", y en cambio tratamos con mas complacencia a las niñas.

Los niños en edades tempranas son capaces de aprender formas de conductas relacionadas con el sexo típico de su género, imitando los modelos de sus progenitores. La adquisición de la Identidad del Género supone el aprendizaje del papel social previsto para cada sexo según las variaciones culturales, donde cada sociedad espera que el individuo sea de tal manera, ya que cada sexo tiene conductas sociales, habilidades, y actitudes, distintas. A esto lo vemos diariamente, ya que las tareas y actividades de los hombres y mujeres, muestran cambios espectaculares, donde cada día hay más universitarias y ejecutivas, a cambio del rol de efectuar tareas en el hogar, cuidar a los hijos, y educarlos, dado a los hombres. También hay una nivelación en el aspecto sociocultural, flexibilización en el aspecto sexual, definiéndose como individuos antes de definirse como hombre o mujer.

J.J.Rousseau, en su libro "De Emilio o de la Educación", manifiesta que la educación de los varones debe ser distinta a la de las mujeres, ya que la función de los varones es ocuparse de la perfectibilidad de la humanidad, debiendo asumir todas las cargas que sean necesarias para el progreso de la misma, comprendiendo estas, la educación, la organización democrática y racional de los aspectos económicos, culturales, sanitarios, etc., de la sociedad, en cambio la función de la mujer es serles útiles a los hombres, hacerse amar y honrar por ellos, educarlos de jóvenes, cuidarlos de adultos, y consolarlos, pero todo esto se le debe enseñar desde la infancia a la mujer. Vemos entonces como Rousseau también pensaba que al género había que hacerlo, formarlo, no estaba hecho. Además actualmente todavía se sigue manteniendo la arcaica idea, según esta teoría, que debe haber una educación diferenciada para los sexos, tanto que existen escuelas sólo para varones o sólo para niñas. Como vemos existe una diferencia importante en el concepto de género y sexo en esta concepción, ya que antes se enfocaba el género solamente desde el punto de vista biológico, pero actualmente ese concepto fue ampliado significativamente.

Resumiendo un poco lo antes expuesto, me atrevo a decir que esta teoría

manifiesta que la economía, la educación, la religión, la profesión y todos los actos de nuestra vida producen efectos sobre los procesos de construcción de la identidad del género del individuo, y son las funciones cerebrales, a través de sus procesos cognitivos y emocionales, las que favorecen esas interacciones entre la sociedad y el interior del sujeto, las interacciones determinan esos procesos y estructuras, pero a la vez están posibilitadas por los mismos. Las características que posee el cuerpo humano en su funcionalidad, están determinadas por la evolución de la cultura social, pero lo importante y siguiendo la línea de pensamiento darwiniana, esta evolución se incorpora en la información genética mediante una especie de mutación socio-cultural.

Si adherimos a esta teoría, de la Identidad del Género, al hablar de Transexualidad, debemos decir que con mayor razón debe ser tratado tempranamente un sujeto, ya que si es cierto que la sociedad es quien lo construye a este, al sentirse identificado con el género opuesto a su sexo biológico, mientras más tardíamente efectuemos el tratamiento, peores serán las consecuencias, ya que el individuo llevará una mayor sobrecarga genérica cultural y social equivocada. En los próximos tratamientos del tema desarrollaré el problema que acarrea la inoportuna, o la no intervención en el individuo que presente el Síndrome de Harry Benjamín.

TEORIA DECONSTRUCTIVA DE LA ESENCIALIDAD DEL GÉNERO

FEMINISMO POST-MODERNO

Siguiendo con el desarrollo de la temática del transexualismo, quisiera ahora exponer una teoría sobre el género muy particular, donde no se acepta la esencia de masculino y femenino, sino que además de no aceptar esa esencialidad, manifiestan que el sujeto puede convertirse en varias posibilidades durante el desarrollo de su vida, como formas socialmente variables de desempeñar uno o varios papeles sexuales no manteniendo siempre la misma, sino que puede ser hombre luego convertirse en homosexual, luego en heterosexual, luego en mujer etc....

El Feminismo Post-moderno también llamado feminismo de la igualdad o Teoría de Queer, denuncia el dualismo hombre/mujer, y reconstruye la concepción de un sujeto relacional unitario. En Foucault el sujeto es producido como efecto del discurso, la subjetividad se construye a través de un conjunto de relaciones con las condiciones materiales y simbólicas, mediante el lenguaje. El género se forma a través de una compleja red de discursos prácticos. mientras que en Derrida, el sujeto es una "posición" en el lenguaje, está descentrado, no tiene una identidad, sino que tiene identidades múltiples y deslocalizadas lo que multiplica las diferencias entre los sujetos sociales. En la dicotomía hombre/mujer, no aceptada por esta teoría, la homosexualidad sería solo una trasgresión o recreación de los sujetos en cuestión.

Esta teoría no acepta el esencialismo, ni la naturaleza, ni la identidad de los sujetos, por lo tanto tratan de reconfigurar el concepto de sexo y de género, donde no existiría un "Yo" sostenible genérico, sino que habría solamente imitaciones a ideales de fantasía de masculinidad, feminidad, y sexualidad normal. El sexo no es algo dado, no es lo que uno es, sino que es en lo que uno se convierte, se cuestiona por lo tanto el supuesto de que existen solamente dos géneros.

Los procesos de subjetivación son intergenéricos, y esta teoría critica el concepto de género masculino/femenino como categorías inamovibles y universales donde una excluye a la otra. El sujeto nace con un código genético, XX, XY, etc., pero no tendría importancia, esto sería irrelevante, ya que todos somos "actores" de un espectáculo del género y socios "intérpretes" de ideales de género, que no poseen un vínculo necesario con el cuerpo biológico, por eso existen diversas formas de sexualidad, como lo son los homosexuales, lesbianas, bisexuales, transexuales, travestis, heterosexuales, etc. El género es un artificio libre de ataduras donde hombre y masculino pueden significar cuerpo femenino o masculino y mujer y femenino

puede significar cuerpo masculino o femenino como se da en el transexualismo. El concepto principal es que la diferencia biológica es una condición de lo que hacemos, no de lo que somos, ya que nos convertimos en hombre, mujer, homosexual, transexual, heterosexual etc., a través de la repetición de actos, por que no lo somos esencialmente, es el discurso social el que construye al sujeto, dándole identidad social. Esta teoría no acepta el substancialismo genérico único, femenino o masculino, como algo homogéneo, sino que manifiesta que el género es heterogéneo y diverso, es además múltiple y fragmentado en diversas posiciones genéricas y sociales, por ello se debe aceptar como normal las distintas posiciones genéricas heterosexuales, bisexuales u homosexuales.

El género se relaciona a la forma en que se nos percibe y se espera que pensemos y actuemos como mujeres u hombres según la forma en que la sociedad está organizada, y no por nuestras diferencias biológicas, así representamos un rol, un papel de acuerdo a un libreto escrito e impuesto por la sociedad en la que estamos como integrantes, sociedad que nos fue dada y que nosotros no elegimos al nacer.

El género señala características sociales generando un sistema conceptual y un principio organizador, donde también influyen los códigos de conducta mediante los cuales el sujeto se comporta según lo que la sociedad espera de él, así se convierte en una categoría normativa no descriptiva, y con este accionar del sujeto, la sociedad puede perpetuarse tanto en su estructura como en su funcionamiento. Esta corriente de pensamiento crítica a las categorías identitarias, formadas por las otras teorías, y manifiestan que estas categorías solo se deben a intereses políticos y sociales, por lo que el concepto de género está enclavado en el discurso social político y legal.

Si bien es cierto que entre el hombre y la mujer existen diferencias biológicas significativas, estas no influyen en la determinación social, y lo que realmente influye es el modo en el que se la signifique, se la interprete, se la valore, pero lo más importante es el modo en que se la viva. Ya no sirve el concepto que manifiesta que el género es una construcción social y cultural a partir de las diferencias sexuales, por que hay una inestabilidad de las categorías analíticas creadas y utilizadas hasta el presente, ya no se piensa en la esencia de los heterosexuales, o de los homosexuales, todo puede cambiar con la concreción de la existencia.

Se debe desterrar el concepto de binarismo tradicional de sexo/género ya que esta teoría diferencia lo natural e inmodificable, que corresponde al concepto de sexo, de lo cultural y modificable, correspondiente al género. El género no está construido acabadamente, ni está signado por un determinismo social inexorable, todo puede cambiar en el transcurso de la existencia.

El estado biológico no es destino, y según esta corriente, hay que luchar para que no haya diferencias ni de sexos ni de géneros socialmente contruidos, teniendo en cuenta que lo natural no tiene valor humano, por lo que se debe sobrepasar a la naturaleza, debemos declararle la guerra a la esencialidad y adherirnos a la existencialidad.

No existen, para esta teoría, dos sexos, sino que existen muchas orientaciones sexuales, donde el concepto de masculino o femenino no es natural ni tiene conjunción ni de características ni de conductas exclusivas para cada sexo. No hay esencia masculina ni femenina y la existencia de una forma natural de sexualidad está severamente cuestionada. Hay que deconstruir los roles socialmente contruidos, no debe haber géneros estereotipados ni imágenes específicas de géneros, por lo que debe haber un solo género, el género "Humano Racional".

No debe tener importancia el sexo masculino ni el femenino, debiéndose desarrollar aún más las técnicas de anticoncepción y reproducción extrauterina, asegurándose la reproducción biológica con otras técnicas científicas y no obligatoriamente esta reproducción debe ser heterosexual, a los fines de no atar la suerte de lo femenino con el concepto de maternidad por que implica un sojuzgamiento de lo femenino a lo masculino.

Se debe considerar a la penetración heterosexual una violación, y cada uno la valorará subjetivamente, fundamentando este concepto, el derecho al aborto. También manifiestan que los hombres y mujeres no tienen atracción sexual natural por personas del sexo opuesto, sino que esto se da, por un acondicionamiento de la sociedad ante la necesidad de la procreación, pero ese deseo sexual puede ser dirigido a cualquier otra persona ya que no hay una heterosexualidad obligatoria.

No debe haber, según esta teoría, igualdad entre el hombre y la mujer, sino que deben ser dos conceptos distintos, uno es lo otro del otro, no lo mismo, se debe luchar por la mismidad de cada uno, se debe aceptar un sólo género universal, el humano, que trasciende a los sexos.

Desde el post-estructuralismo se intenta reconstruir las categorías de sexo, género, deseo, etc. tratando que desaparezcan las dicotomías homosexual/heterosexual, la identidad de género, y las culturas valorativas subyacentes a aquellas categorías, entonces de esta forma se podría respetar significativamente a las minorías, criticando el concepto de que la homosexualidad es una devaluación de la construcción de la heterosexualidad. Tradicionalmente se estaba acostumbrado a utilizar la palabra normal al dar ciertas características con respecto a los géneros masculino o femenino, pero según esta teoría actualmente se deben tener en cuenta como nuevas categorías a los grupos que antes llamaban "diferenciados" y que ahora se los cataloga como normales, dentro de su "imitación" de la realidad.

En el diario El Mundo de España el 3-XII-94-(página 78), apareció un artículo el cual se refiere a estudios donde identificaron el gen (SRY) como responsable de la masculinización del embrión femenino, a las 3-4 semanas de gestación, si esto fuera así, el embrión femenino sería el original, y único, por lo tanto esto reforzaría la teoría del género primario humano universal, donde luego, en la naturaleza, no se dan lo masculino o femenino en forma pura, sino mezclados con preponderancia de unos u otros, por lo tanto la diferencia entre sexos es solo funcional ordenada a la consecución de un fin.

La distinción entre hombre y mujer, no es una distinción esencial, determinada previamente, sino que es una "propiedad" de la naturaleza humana fundada en su condición biológica, que impregna todo lo humano donde masculino o femenino son primero personas y luego como propiedad especial, serán hombre o mujer, fundados en el ser libres y responsables, lo que además de crearles responsabilidades les dan derechos a ser diferentes en el estilo de vida o preferencias sexuales, determinando así su propia identidad sexual.

Según la teoría que expongo, el concepto de homosexualidad, hoy es inadecuado, porque existen extremas diversidades de experiencias íntimas y/o sexuales que ocurren entre personas del mismo sexo. Los centros de nuestras valoraciones son transitorios, haciéndonos cambiar permanentemente de sentido sobre la valoración de las cosas y personas. Se deben construir identidades pero se las debe subvertir cuando no nos sean útiles, de acuerdo a las teorías pragmáticas. Esta teoría manifiesta que el homosexual no tiene "un" ser determinado, no es de naturaleza homosexual, ya que bien puede convertirse en bisexual o heterosexual, por que con el paso del tiempo, puede tener distintas interpretaciones y posiciones con respecto a los discursos sobre la identidad. El sujeto puede verse mejor como hombre o como mujer, como hetero, homo, o bisexual, pero no es "su naturaleza", es sólo una interpretación que le permite convivir en sociedad con los otros individuos.

Podríamos decir que esta teoría, manifiesta que no existe diferencia entre sexo y género, solamente hay una identidad humana originaria, que luego a través de los mandatos culturales nos convierten en distintas categorías, pero estas no son fijas ni inamovibles, sino que pueden variar constantemente durante la existencia. No existe el cuerpo natural, sino el cuerpo cultural, que tiene en si mismo las inscripciones narrativas de la historia cultural

de cada uno.

Con respecto al Síndrome de Harry Benjamín o transexualismo, si aceptamos esta teoría, no haría falta ningún tipo de tratamiento, ya que sería normal que una persona tenga el cuerpo biológico de un sexo, pero que interiormente se manifieste como de otro sexo, pero el problema aparece cuando, el individuo está insatisfecho, está enfermo, por lo tanto hay que tratar de solucionar su problema. Tanto el homosexual como el bisexual, está conforme con su sexo biológico, pero el transexual no lo está, lucha toda su vida por poder cambiar su problema de identidad de género. Personalmente no adhiero a esta teoría, ya que considero que naturalmente somos hombre o mujer, es nuestra esencia, y todas las otras categorías e inclinaciones, o son orientaciones sexuales, o son patologías y por lo tanto podría tratarse de alguna enfermedad que habría que solucionar médica o psicológicamente.-

CONDUCTAS SEXUALES DIFERENTES

En esta sección del trabajo voy a referirme a las conductas sexuales diferentes, término que fue cambiando con el correr del tiempo, donde tradicionalmente se tenía el concepto que estas conductas estaban dentro de los ítems de enfermedades y actualmente a muchas de ellas no se las consideran enfermedades sino orientaciones sexuales dentro de las normalidades conductuales.

La pregunta que muchas veces nos tenemos que hacer es la siguiente: ¿Qué es lo normal y lo anormal en las conductas sexuales?

El término de normal y anormal, tuvo una gran variación que fue desde lo pecaminoso, enfermo, degenerado, hasta lo normal, neutro, y bueno.

Tradicionalmente se consideró como normal la relación sexual entre individuos de distinto género, pero todo lo que se efectuara sexualmente fuera de ese marco conceptual, fueron incluidos como sujetos con personalidades anormales patológicas o como personas que tenían una desviación y perversión sexual.

Posteriormente y debido a fuertes presiones, ya sea de los grupos homosexuales como de los activistas feministas, fueron cambiando los conceptos sobre la normalidad de las conductas sexuales y actualmente se considera que una conducta sexual es normal si existe un consentimiento de ambas partes para efectuar el acto, además este accionar debe satisfacer y producir felicidad a los involucrados en el mismo. Es muy importante destacar que todas estas acciones relacionadas con lo sexual para que sean consideradas como normales deben ser efectuadas y consentidas libremente, sin imposición de ninguna de las partes.

La conducta sexual será considerada como anormal, patológica y enjuiciable, si es realizada a la fuerza o provoca daño o hay un abuso de alguna de las partes, afectando algún derecho humano de alguno de los sujetos actuantes.

Para rotular una práctica sexual, debemos tener muy en cuenta el medio social en el que es realizada, el momento histórico por el que el país pasa y el estado cultural que está imperando en ese momento en esa sociedad, en la que están integrados los individuos.

Es importante separar los conceptos de Desórdenes Sexuales, de las Orientaciones Sexuales, donde los primeros son considerados como perversiones o alteraciones de la personalidad, y en cambio los segundos son acciones que se aceptan dentro de la normalidad por lo que no deberían ser enjuiciadas moralmente.

ORIENTACIONES SEXUALES

El concepto de Orientación Sexual dado por la Asociación Americana de Psicología, está relacionado a la atracción perdurable que una persona tiene sobre otra con un componente emocional, romántico, sexual o afectivo. También podríamos decir que Orientación Sexual es la inclinación o preferencia hacia miembros del sexo opuesto, (heterosexualidad), del mismo sexo (homosexualidad), o de ambos sexos (bisexualidad). Es necesario diferenciar orientación, conducta e identidad sexual o de género.

En la Orientación Sexual el individuo puede solamente sentir y autoreflexionar sobre su estado, pero

no es indispensable que se comporte como tal, es la tendencia sexual de una persona.

En la Conducta Sexual no se tiene solamente en cuenta lo que el sujeto siente sino que es importante lo que el sujeto hace, por que al hablar de Conducta Sexual estamos hablando además, de comportamiento, estamos hablando de praxis, de hechos de la realidad, un individuo puede tener una orientación sexual determinada pero puede ocurrir que nunca tuvo una conducta acorde con esa orientación.

En la Identidad Sexual, que sería el caso del transexualismo, hay un sentimiento psíquico de estar acorde o no, con los caracteres celulares, morfológicos, fisiológicos y sexuales que el sujeto tiene, donde, si no está de acuerdo, podría ocurrir que el sujeto tuviera cuerpo biológico de un sexo pero psicológicamente se sintiera del otro, así una persona puede sentir subjetivamente una identidad de género distinta de sus características sexuales o fisiológicas. En la identidad de género hay una relación entre el sexo biológico y el género, referido a la experiencia de autorreflexión y autoexpresión de una persona con respecto a las categorías sociales de masculinidad o feminidad, correspondiente al concepto de género.

En el concepto de Orientación Sexual generalmente se incluye la heterosexualidad, la homosexualidad la bisexualidad y la transexualidad, sin embargo esta última, a mi juicio, debe retirarse de esa concepción ya que se trataría de una enfermedad, y no solamente de una orientación sexual del individuo. Esto es importante por que mientras que en la homosexualidad no habría que efectuar terapia reparativa, sí habría que efectuarla en la transexualidad, ya que aquella no es considerada una enfermedad, en cambio esta sí lo es.

Hoy se considera en la Teoría de Queer, que toda orientación sexual es normal si se encuentra dentro del concepto de funcionalidad sexogenérica, donde los actos humanos serán aceptados como normales en la medida que sean adecuados a los fines del individuo, de la sociedad y de la familia, produciendo bienestar emocional o felicidad ya sea personal o social, esto produce un reforzamiento social positivo. Actualmente algunas corrientes filosóficas consideran a la sexualidad como una propiedad que el individuo puede emplear libremente abarcando todas sus posibilidades, en cualquier lugar y en cualquier tiempo, dependiendo de las situaciones especiales que vive y de la sociedad en la que interactúa.

Este concepto hace que se considere a las personas socialmente asexuadas produciendo una sexualización progresiva de la cultura y por lo tanto de la vida social en la que se desenvuelven, proponiendo la libre elección de la identidad sexual en contra del propio sexo biológico, por lo tanto es posible la libre elección de conductas sociales. Esta corriente también incluye al transexualismo como libre elección de identidad sexual, personalmente creo que este concepto no debe ser aplicado al transexualismo, por que no habría una libre elección, sino que naturalmente hay una inversión entre la relación entre sexo biológico e identidad sexual.

Debemos tener presente que la orientación sexual se siente, no es algo que uno voluntariamente escoge o adopta. Las distintas orientaciones sexuales tienen la misma validez moral y humana, por lo tanto no debe ser considerado como algo patológico o pervertido. Tengamos en cuenta que no se puede ajustar una conducta moral humana a las normas de una sociedad si esta norma no produce bienestar aisladamente a la persona, y tampoco sería ético hacerlo.

Es importante recalcar que en la Teoría Queer, se manifiesta que tanto la orientación sexual como la identidad sexual o de género, son productos de una construcción social, donde no existen papeles esenciales o biológicos inscriptos en la naturaleza humana, y un mismo individuo puede desempeñar uno o varios papeles sexuales en distintos momentos de su vida.

Personalmente considero que no es el caso del transexualismo, ya que al ser considerada como una enfermedad poca influencia tendría el medio social en la conducta del individuo

HETEROSEXUALIDAD

Dentro de las orientaciones sexuales habíamos dicho que debemos considerar a los heterosexuales, a los homosexuales y a los bisexuales, dejando fuera de esta clasificación a los transexuales, entonces a continuación me referiré a la heterosexualidad.

La heterosexualidad es una orientación sexual que se caracteriza por la atracción y el comportamiento sexual de un individuo, hacia otro individuo del sexo opuesto. Tradicionalmente se consideraba esta conducta sexual como la única normal, por que influenciaba enormemente el concepto de la heterosexualidad como fin para la procreación, pero como el mecanismo científico de la procreación fue cambiando espectacularmente, llegando a prescindir de los sexos para tal fin, entonces se acepta actualmente que el fin de la heterosexualidad no es sólo la procreación sino también el placer, la felicidad, y la realización personal.

Actualmente este criterio fue cambiando y se las considera a todas como normales, solamente tienen distintas orientaciones sexuales. Según Alfred C. Kinsey sólo del 5 al 10 % de las personas tienen una orientación heterosexual completa, aunque este estudio fue muy criticado. Al criticar a la heterosexualidad consideran que se parte de un concepto donde esta se convierte en un imperialismo sexual obligatorio bajo el disfraz de tolerancia y progreso, pero lo que en realidad hace este concepto es jerarquizar a la heterosexualidad en detrimento de las otras orientaciones sexuales, por que dividiendo rígidamente al individuo en dos géneros, se lo puede controlar mejor socialmente. Esta corriente manifiesta que es la sociedad la que enseña que la heterosexualidad es lo normal en el ser humano, y lo hace desde la cuna, desde el colegio, y en todos los ámbitos sociales. Actualmente existe una tendencia a difuminar la conexión del sexo con la procreación, y esto se relaciona a la crisis contemporánea de identidad sexual y a la crisis del sentido de la dualidad humana como objeto de la procreación.

Personalmente no estoy de acuerdo con esta postura y considero que la heterosexualidad es natural, donde cada sujeto nace con el sexo masculino o femenino, y a mi juicio es la única orientación sexual normal, se es varón o se es mujer con una atracción natural entre los sexos, con un amor personal que se compromete y entrega en un amor heterosexual, que es capaz de comunicarse generando vida. Acepto las otras orientaciones, tampoco creo que sean enfermedades, sino solo orientaciones sexuales diferentes, a las que no hay por que tratar, si el sujeto que la tiene se siente feliz al encontrarse es ese estado. Además le doy una gran importancia a la heterosexualidad como medio para el fin de la procreación, y si bien hoy la ciencia permite la procreación, sin tener en cuenta los sexos, considero que la heterosexualidad es el medio mas importante para realizarlo, los otros serían a mi juicio medios secundarios.

HOMOSEXUALIDAD

Ya hemos dicho que se considera a la homosexualidad como una orientación sexual, no una enfermedad, en la que el individuo siente una atracción erótica por personas del mismo sexo. A lo hombres se les dice que son Gay y a las mujeres se las llama Lesbianas. Al homosexual no hay que efectuarle ninguna terapia psicológica o psiquiátrica reparativa, por que en general no se siente angustiado ni está deteriorado afectivamente.

En cuanto a sus causas, la interpretación de las mismas fue variando con el tiempo, así en los años 60 consideraban los científicos que esta orientación sexual se debía a influencias patógenas de los padres durante la niñez de la persona, ya sea padres autoritarios, o complejos de inferioridad, o temor exagerado por el otro sexo, intentando curas psicológicas, pero estas fallaron. En la segunda mitad del siglo XX se pensó que se debía a una actividad hormonal, pero tampoco lograron curarla. En el año 2001, se

comenzaron a estudiar influencias genéticas, neuroendocrinológicas y fisiológicas, pero nada pudo comprobarse. Ivanka Savic y Per Lindstrom, investigadores del Instituto Karolinska de Suecia, publicaron en *Proceeding of the National Academy of Sciences*, que según sus investigaciones habían llegado a la conclusión que habría una semejanza anatómica y funcional entre los hemisferios cerebrales de los heterosexuales hombres y homosexuales mujeres, por una parte, y entre heterosexuales mujeres y homosexuales hombres, por otra, pero esto no resuelve el problema sobre que origen tiene la orientación sexual, si es genética, endocrina o medioambiental. Hoy la respuesta a la pregunta sobre las causas de esta orientación sexual es compleja e incierta a la que ninguna ciencia ha podido responder, como tampoco lo hace a la pregunta de por que existe la heterosexualidad. Albert Ellis en 1987, manifestó que había comprobado que muchos homosexuales, se habían convertido en heterosexuales sin problemas, por lo que una modificación de la orientación sexual sería posible y ocurriría más a menudo de lo que uno cree.

En el año 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría suprimió la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales, y en 1994, fue retirada del concepto de Perturbación de la Personalidad.

Personalmente considero que la homosexualidad es una orientación sexual, que no es una enfermedad, que no debe ser tratada si el individuo no la siente como tal, y que la persona que posee esa orientación debe ser tratada sin ninguna clase de discriminación social.

BISEXUALIDAD

El concepto de bisexualidad se refiere a una orientación sexual en la que una persona, ya sea hombre o mujer, se siente atraída por otra persona independientemente que esta sea hombre o mujer, pero además es muy importante que esa capacidad de atracción sea duradera a lo largo del tiempo. Esta orientación sexual es ejecutada por la persona al ser atraída por ambos sexos, y concretada activamente. Esta definición fue cuestionada por quienes dicen que la misma perpetúa la concepción de que existen solamente dos géneros, el propio y el ajeno, el masculino y el femenino, y existen personas que no pueden ser encuadradas en estas categorías y que también desean.

Para algunos la bisexualidad es solamente una historia humana de deseo que es manifestada a través de la palabra, y se debe a un estado de inmadurez que tiende a perpetuar una omnipotencia infantil donde todos los objetos son potencialmente igualmente amorosos, y manifiesta que quienes tienen esa orientación sexual, no se atreven a asumirse como homosexuales ante la sociedad en la que interactúan.

Suelen ser homosexuales, que se muestran socialmente como heterosexuales para manejar conflictos o como descarga de situaciones emocionales no resueltas, aparentando una virilidad aprobada en el contexto social en el que está inmerso.

En la bisexualidad hay un desequilibrio constante provocativo y seductor, que con el tiempo muchas de esas personas se convierten en homosexuales. Algunos psicoterapeutas son consultados por bisexuales, quienes manifiestan que esta orientación sexual se debe a la utilización de la misma, para avivar el deseo y la motivación en la pareja heterosexual.

Alfred Kinsey en 1948 estudió el tema de la orientación sexual, y produjo un informe que es la base de sus libros, "Conducta sexual en el hombre", y "conducta sexual en la mujer", donde se analizaron 12.000 casos en cuanto a la conducta sexual de las personas, y entre otras conclusiones, (menciono las que nos interesan para este trabajo), manifiesta que entre el 80 y el 90 % de las personas estudiadas por él, eran bisexuales. Todos los datos están disponibles en el Instituto de Kinsey. Si bien es cierto que algunos sociólogos criticaron este trabajo, sin embargo actualmente se lo tiene como guía en la toma de conciencia sobre la orientación sexual. Kinsey creó una tabla del 0 al 6 para medir la tendencia hacia la homosexualidad y a la heterosexualidad donde los valores intermedios indicaban tendencia a la bisexualidad.

Fritz Klein médico psiquiatra en 1978 retomó la tabla de Kinsey y creó otra, la que es llamada la tabla de Klein, ampliando la aplicación de la anterior. En esta se califica el pasado, el presente y el futuro ideal de, fantasías, atracciones sexuales, preferencias emocionales y sociales, también incluye el estilo de vida y la identificación de la persona en cuanto al género. Su libro más importante es "La opción Bisexual".

Humberto Veronesi, oncólogo italiano, candidato al Premio Nóbel de Medicina manifestó que dentro de tres generaciones, debido a que cada vez se atenúan más las diferencias entre los hombres y las mujeres, el mundo evolucionará hacia un modelo único en el que predominará la bisexualidad. Veronesi, dice que este equilibrio se deberá a que el hombre cada vez lucha menos por la vida, por la supervivencia, y por lo tanto sus órganos sexuales generan cada vez menos andrógenos, y la mujer cada día ocupa nuevos roles en la sociedad, lo que le hace generar cada vez menos estrógenos, por lo que los órganos de reproducción se van atrofiando lentamente. Además la ciencia ha hecho que el sexo no sea el único camino para procrear debido al desarrollo de la fecundación artificial y de la clonación. Sigue diciendo Veronesi que el sexo seguirá como gesto de afecto, pero no como vía de reproducción.

En cuanto a la bisexualidad, considero que es una orientación sexual, no es una enfermedad, y si el individuo no lo solicita no debe ser tratada.

Con esto quiero terminar el capítulo de las orientaciones sexuales, las que incluyeron a la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad. A continuación trataré de enumerar someramente algunos desordenes sexuales, patologías relacionadas con las conductas sexuales, las que considero enfermedades, por lo que deberían ser tratadas.

DESORDENES SEXUALES PATOLOGICOS O PARAFILIAS

Se denominan desórdenes sexuales a conductas patológicas que presentan una alteración y perversión de la personalidad. Se trata de desviaciones sexuales de conducta donde el placer sexual se alcanza con prácticas anormales de conducta sexual. Algunos psicoanalistas cuestionan el término "perversión", manifestando que puede o no, ser una enfermedad, y que podría catalogarse como una preferencia sexual de las minorías. Describiré someramente a título ilustrativo algunos de los desordenes más comunes, y digo someramente por que no hacen a la esencia de este trabajo.

Fetichismo: El sujeto se excita con objetos de la persona que desea. Se trata de una fantasía sexual recurrente donde se utilizan objetos no animados, por ej. ropa interior femenina, donde el objeto utilizado reemplazaría la presencia de la persona deseada. Para considerar a esta acción patológica la misma debe efectuarse durante por lo menos 6 meses.

Exhibicionismo: El enfermo trata de mostrar públicamente sus genitales, en forma impulsiva y gratuita sintiendo placer al realizar la acción. Las causas de esta patología pueden deberse a un desarrollo psicofísico que no ha evolucionado o un sentimiento de inferioridad por trastornos en la relación interpersonal del sujeto.

Froteurismo: Se satisface frotando sus genitales sobre los genitales u otras partes del cuerpo de otra persona sin su consentimiento, estando vestido y en lugares comunes, como en discotecas, medios de transporte, en filas de personas etc. sin que la víctima se de cuenta, en general se trata de hombres tímidos cuyas edades oscilan entre los 15 y 20 años.

Sadismo. El sujeto siente placer cometiendo actos de crueldad sometimiento, vejación, humillación, o dolor, a la persona que el posee y muchas veces es consensuado por la otra persona que a la vez se convierte en masoquista. El sufrimiento puede ser físico o psíquico, pudiendo llegar a la violación y al asesinato.

Masoquismo: Es una acción patológica en la que se busca el placer en el dolor. Es la obtención de placer sexual sometándose a actos de crueldad y dominio, los que pueden consistir en dolor físico, humillación, sometimiento, degradación, o vejación. Si aceptan ser esposados, el gozo se produce al sentirse indefensos ante la otra persona que es la que tiene el control de la situación. Algunas personas para llegar al orgasmo necesitan padecer verdaderas flagelaciones. Una práctica común de esta parafilia es la hipoxifilia, que consiste en la obstrucción parcial de las vías aéreas a los fines de producir una semiasfíxia acción que muchas veces levó a la muerte de las persona.

Voyeurismo: Las personas afectadas de esta patología se excitan viendo a personas desnudas o efectuando actividades sexuales para excitarse sexualmente, en general se efectúa ocultamente sin el consentimiento de los que son mirados, se da mas en hombres heterosexuales, y se debería a un componente psicológico compulsivo.

Pedofilia: Es la tendencia sexual, de un adulto hacia niños o adolescentes, que permanece a lo largo del tiempo, si además de la tendencia, se abusa sexualmente de niños, a esta acción se la denomina pederastia.

Gerontofilia: Los sujetos tienden a tener sexos con personas ancianas. Es la búsqueda de una pareja sexual mayor, de parte de una persona joven. El psicoanálisis habla de una probable fijación infantil a la figura del padre o de la madre.

Transvestismo: Los sujetos se excitan a veces hasta el orgasmo, poniéndose ropa del sexo opuesto al suyo. Es una parafilia en la que el varón heterosexual se viste repetidamente con ropa de mujer. Suelen ser personas solitarias y sin parejas. Además de este tipo de transvestismo parafilico, hay persona que también se transvisten, como ser los transexuales, quienes lo hacen debido a su trastorno de identidad de género. También lo hacen los homosexuales varones y mujeres, por que esta actitud les facilita el ejercicio de la prostitución. En el teatro y en el cine hay personas que actúan como transformistas, utilizando ropas del otro sexo, pero no se trata de una parafilia, sino de una situación laboral.

Necrofilia: Quienes tienen esta patología se placen en contemplar, tener contacto, mutilar, o tener sexo con cadáveres. Una teoría psicológica manifiesta que se debe a la expresión de un instinto sexual desviado, de la muerte. Es un trastorno profundo de la personalidad, como una forma patológica de la identificación de la imagen de la pareja sexual.

Zoofilia: Es la atracción sexual de un humano hacia un animal, si se efectúa el acto sexual, se denomina bestialismo.

Coprofilia: Se la considera una clase de fetichismo, consistente en la excitación sexual producida por las heces. Es el acto de excitarse oliendo, saboreando heces, u observando el acto de defecar.

Quisiera aclarar que existen otras parafilias pero no las considero importantes a los fines de este trabajo.

Se debe tener en cuenta que estas prácticas serán legalmente sancionadas si dañan a otras personas, de lo contrario solamente serán cuestionables éticamente.

INTERSEXUALIDAD

Quisiera dedicarle ahora un párrafo a la intersexualidad. En este caso las personas pueden tener genitales ambiguos, o genitales de un sexo dado pero incongruentes con los genes del niño, también puede haber alteraciones en los cromosomas sexuales, que sobre alguno, o que falte otro, o que existan mosaicos con porciones de uno u otro. Esto puede ocurrir en aproximadamente 1 de cada 1000 nacimientos, y el desarrollo físico, por un lado, y la identidad de género por otro, es muy difícil de pronosticar. El problema aparece cuando en niños con estas patologías los padres quieren forzosamente asignarles un sexo, en general es más fácil asignarles el sexo femenino desde el punto de vista quirúrgico, y es la sociedad la que

presiona para tal fin, conforme a nuestra cultura de aceptar solo dos sexos. Existen trabajos que demuestran que muchos de estos niños operados para asignarle un sexo determinado cuando son mayores, están desconformes con el sexo asignado, por lo tanto en estos casos, la cirugía correctiva, adecuando el sexo a los genes, fracasaron en muchos casos debido a que cuando fueron mayores, sufrieron la crisis de la identidad de género. Esto ocurrió por que hubo una reasignación arbitraria sin tener en cuenta la identidad de género, o lo que sentía ser el sujeto.

Síndrome de Completa Insensibilidad Andrógena (AIS): Genéticamente muestran cariotipo masculino (XY), pero no responden a las hormonas fetales masculinas. Fenotípicamente, o sea su forma externa, el sujeto es femenino, sin órganos reproductivos internos, entonces los padres al observar su fenotipo, los identifican y educan como niñas. Ocurre que muchas veces al desarrollarse no tienen la identidad de género acorde con la que la sociedad les dio. Por eso muchos opinan que habría que criarlos en forma neutra para que ellos luego según lo que "sientan", o sea la identidad de género que manifiesten, les reasignen el sexo.

Esto es distinto a la transexualidad, por que en la misma, la forma externa y los genes están acordes, lo distinto es la identidad de género. Con esta patología quise significar que aunque los genes sean masculinos, la identidad de género puede ser femenina, lo que corroboraría la teoría que los genes no determinan la identidad de género

.

Disgenesia Gonadal Mixta, (Intersexo, Mosaico XY de Turner): Esta patología también es importante para lo que quiero demostrar con este trabajo, ya que el sujeto nace con genitales masculinos, es educado como varón, pero en la pubertad no se masculiniza, teniendo apariencia ligeramente femenina, y puede tener indistinta identidad sexual, por eso hay que ser muy cuidadoso en el tratamiento. Esto demuestra que aunque los genes sean masculinos y los genitales también, el sujeto puede tener identidad de género femenino.

El Dr. John Money Ph. D., un teórico del género, de la Universidad John Hopkin, manifiesta que la identidad de género está determinada por los genitales y por la crianza, esta teoría fue muy fuerte en la década del 60 y los cirujanos trataron a estos pacientes con la corrección quirúrgica llevando a los niños a tener genitales de acuerdo a sus genes y luego se los criaba según ese género asignado. Se fundamentaba esta teoría en la Psicología conductista, en la que la mente del niño es como un pizarrón en blanco al que hay que escribirle la identidad de género mediante la educación. Así con la cirugía se resolvía un problema social sexual. Se incapacitaron físicamente a miles de seres intersexuados por aceptar como válida esta teoría. Alice Domurat Dreger ([HYPERLINK "http://www.alicedreger.com" www.alicedreger.com](http://www.alicedreger.com)), es la fundadora de la organización activistas intersexuales, y manifiestan que estudiaron 25 casos de niños que al nacer eran (XY), con ausencia de pene (Extrofia Cloacal), reasignados mediante cirugía y educados como niñas, y luego se comprobó que los 25 sujetos desarrollaron la identidad de género masculino.

Sin embargo otro médico, el Dr. Milton Diamond Ph D., profesor de anatomía y biología reproductiva de la Universidad de Hawaii desdijo al Dr. Money, manifestando que ni los genes, ni los órganos sexuales, ni la educación determinan la identidad de género de un individuo, esto desmoronó la teoría de la importancia social en la identidad sexual. Diamond manifiesta que es en el hipotálamo, en la región BSTc, donde está determinado el núcleo de los sentimientos de género, se instalan antes de nacimiento, y son modulados hormonalmente. Si las hormonas masculinizan a las estructuras del cerebro, el niño tendrá una autopercepción masculina, pero si no son masculinizados en este período, la autopercepción será femenina, independientemente de sus genes y genitales. Esto está informado en la Revista Nature 427, del 29 de enero del 2004. El cerebro queda como el órgano sexual más importante, y hay una autopercepción innata del género determinada por el cerebro y por el SNC prenatal. Los estudios realizados en las niñas AIS, demostraron que los

genes no determinan la identidad de género, y en los niños con el Síndrome de Extrofia cloacal demostraron que ni los genitales, ni la educación determinan la identidad de género.

En la cuestión de la Identidad de género apareció un nuevo paradigma iniciado por el Dr. Diamond Milton, y William Reiner, se trata donde se manifiesta que el mismo se debe al desarrollo neurobiológico del Sistema Nervioso Central, resultado de una compleja interacción entre diferenciaciones anteriores del cerebro y las hormonas embriónicas posteriores, y no como anteriormente se pensaba que la Identidad de Género estaba basada en los genes, los genitales y en la educación.

Hasta ahora el trabajo se relacionó con la identidad de género, las teorías con respecto al género, importando si el género es por naturaleza, o se hace, luego hablamos de orientaciones sexuales para terminar en los desórdenes sexuales patológicos y la intersexualidad. A continuación me introduciré de lleno en el tema abordado por este trabajo para la maestría, que es el tratamiento quirúrgico del Transexualismo, o Síndrome de Harry Benjamín, sin la intervención de la justicia. Por lo tanto trataré de describir la disforia de género de esta afección y como afecta a quien la padece principalmente desde el punto de vista psicológico.

CONCEPTO DE SALUD Y DE ENFERMEDAD

Antes de internarme en la descripción del Síndrome de Harry Benjamín quisiera hacer un breve comentario sobre el concepto de salud-enfermedad, ya que considero que la persona que tiene este síndrome está enferma, y si está enferma debemos ayudarla a su curación, no se trata de una orientación sexual, como lo es, por ejemplo la homosexualidad.

La O.M.S. en el año 1946, definió que la salud es un estado óptimo de completo bienestar incluyendo a lo físico, a lo mental y a lo social, por lo tanto no se trata solamente de una ausencia de enfermedad, sino de una armonía perfecta de todas las funciones y manifestaciones del ser humano. El concepto de salud también está relacionado con el estado emocional mental y psicológico, donde la enfermedad sería un estado de desequilibrio de la persona humana.

Luis Weinstein, médico chileno, en 1978 propuso otra definición de salud, manifestando que se trata de un conjunto de capacidades biofísicosociales, de un individuo o de un colectivo social, donde tales capacidades son de gran diversidad, tendientes a una mejor calidad de vida. Varios factores influyen para la conservación de la salud, como lo son la acción comunitaria, el compromiso con el medio ambiente, la investigación, la reflexión, la búsqueda del bien, los estilos de vida, las culturas, las éticas, etc.

En este concepto de salud se observa que juega un rol importante la participación comunitaria en el mantenimiento de la salud, integrando la necesidades humanas en un desarrollo alternativo de los individuos, asociando el equilibrio a la felicidad, a la comunicación y a la creatividad, donde la atención médica es sólo uno de los componentes de los factores que inciden en la salud.

Cuando hay una acción destructiva o dañina, transitoria o permanente, que entra en la historia natural del individuo que lo perturba en su integridad psicofísicoespiritual, se producen en el cuerpo, mecanismos de reacción para tratar de adaptarse y compensar esos efectos indeseados.

Entonces cualquiera de los conceptos de salud-enfermedad que quisiéramos tener en cuenta lo podemos relacionar con el sujeto que padece el Síndrome Transexual, ya que como veremos más adelante, si bien el individuo no tiene una alteración física, está desequilibrado psíquica, espiritual y socialmente, conceptos importantes para definir el término enfermedad-salud. Además desde el concepto del colectivo social, la transexualidad es una

enfermedad que influye en toda la sociedad, por que la misma todavía no está acostumbrada a convivir con ella, y si no, revisemos la actitud de nuestra sociedad en los casos de transexualidad, que fueron hechos públicos en la Provincia de Córdoba, hasta el extremo de que en un caso, un transexual directivo de una escuela pública, fue "reasignado", por presuntos problemas de discriminación hacia su persona.

TRANSEXUALIDAD o (DISFORIA DE GENERO o SINDROME DE HARRY BENJAMIN
o TRASTORNO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO.)

Generalidades: Se trata de una enfermedad que, como lo dice el título, tiene varios nombres que significan la misma patología. El Dr. Magnus Hirschfeld, médico judío introdujo el término "Transexual", pero esta patología ingresó en la literatura científica de la mano del médico alemán Dr. Harry Benjamín, podría decirse que recientemente para la historia de la medicina, ya que fue en el año 1954. El Dr. Harry Benjamín en el año 1966 publicó un trabajo con una muestra de 172 pacientes, (152 varones y 20 mujeres), sobre el fenómeno transexual. Los Dres. Green y Money en 1969 describen la sistematización clínica, psicológica, antropológica y social del síndrome, en una Monografía titulada "Transexualismo y reasignación del sexo". La partícula "trans" manifiesta el desplazamiento entre dos sexos, dejando atrás al que lo caracteriza biológicamente desde su nacimiento y entrando en el otro sexo. El enfermo presenta morfología normal y adecuada al sexo que se le atribuye al nacer, pero tiene un sentimiento intenso y una profunda convicción de pertenecer al otro sexo, con un conflicto interno por disociación entre mente y cuerpo, entre sexo psicológico y morfológico, con una demanda de cambio de sexo. Hay un conflicto entre la anatomía del sujeto y la identidad de género, hay una disconformidad entre el sexo biológico, social y psicológico. A la persona se la designa con el sexo con el que se siente identificada, así una mujer transexual es la que nace con anatomía masculina pero se siente mujer, y un hombre transexual es el que nace con anatomía femenina pero se siente hombre.

Debe quedar claro que no se considera a esta enfermedad como una preferencia o una conducta sexual, sino como un problema de identidad de género.

El individuo transexual posee genes, genitales, y en la mayoría de los casos fue educado según un género determinado, pero sus sentimientos, sus sensaciones corporales, y su identidad de género pertenecen al otro género, por lo que nacen con un sexo neurológico y con una identidad de género "innata" opuesta a la que indican sus genes y sus genitales. Hay, en ese individuo, una incongruencia entre el fenotipo físico y la Identidad de Género, o sea su autoidentificación.

Los sujetos se sienten obligados a vivir con el género equivocado, teniendo severos problemas de adaptación a la sociedad en la que viven cuando se les obliga a seguir un rol genérico determinado por sus padres o por quienes conviven con él.

Si el niño fenotípicamente varón, se siente mujer, los padres tratan de "enderezarlo", por que en general lo consideran un pre-homosexual. Si la niña, fenotípicamente mujer, se siente varón, en cambio la tildan de "marimacha", y no es tan criticada, por que la ven emprendedora, batalladora, pero el sujeto sufre por su condición, y quisiera cambiarla.

Al Transexualismo se lo conoce desde hace más de 140 años, pero es en la actualidad donde está adquiriendo más importancia, pasando de ser una enfermedad algo oculta o mal conocida, a un fenómeno que plantea tanto un problema social como legal.

Causas: Existen teorías y conjeturas diversas sobre la etiología de esta enfermedad. La causa de la misma es atribuida regularmente a una falta de actuación de las hormonas en la integración del cerebro del feto, lo que provoca una alteración en el desarrollo neurológico del cerebro, o sea un error en la impregnación pre-natal androgénica, por lo tanto se piensa que la Identidad de Género se encuentra en las estructuras profundas del Sistema Nervioso Central.

Neuman en 1970, y Corner en 1976, hablan de que el hipotálamo, una región de la porción central del cerebro que controla la conducta sexual a través de la hipófisis, juega un importante papel en el desarrollo de esta enfermedad, ya que existiría un bloqueo hormonal pre-óptico.

Se describe en el área del hipotálamo del cerebro núcleos dimorfo sexuales, (Allen y Gorski-1990-Swaab et. Al. 2001) y un núcleo central de la subdivisión del núcleo de la estria Terminal (BSTc), (Zhov et. Al. , 1995; Kruijver et. Al. 2000; Cheng et. Al. , 2002). En el hombre el volumen de este núcleo es dos veces mayor que el de las mujeres y contiene casi el doble de cantidad de neuronas. En las mujeres transexuales, el núcleo tiene el mismo tamaño que el de las mujeres comunes, y el de los hombres transexuales el núcleo tiene el mismo tamaño que el de los hombres comunes. Los resultados fueron independientes de de la orientación sexual y del uso exógeno de hormonas sexuales.

En 42 cerebros humanos estudiados, se comprobó que hay una estructura concordante entre (BSTc) y la Identificación de Género del paciente, por lo que se refuerza la teoría que manifiesta que el (BSTc) está involucrado en el desarrollo de la identidad de género, (Kruiver et. Al., 2000).

Las hormonas influyen en el (BSTc) y pueden ser alteradas por influencias genéticas, (Landen, de 1999-Coolidge et. Al, 2002), o por medicamentos o por influencias ambientales, (Diamond et. Al. 1996; Whitten et. Al. , 2002), también puede ocurrir una modificación de la influencia por el stress o por traumas durante el embarazo, (Ward et. Al., 2002; Saab et. Al. , 2002).

No hay pruebas fehacientes de que la crianza o la socialización en contra del fenotipo puedan causar transexualismo, tampoco se demostró una causa psicológica del mismo. No podemos hablar de una sola causa de esta enfermedad, sino que debemos tener en cuenta que pueden ser varias las causas de la misma.

Clínica: La vida del transexual ha sido calificada de drama humano. Los enfermos con este síndrome, son personas infelices que presentan malestar persistente con un sentimiento de angustia y sufrimiento, sensación corporal opresiva, y sobrecogedora, con puntos referenciales en el pecho y en el estómago. Se manifiestan trastornos psicológicos de automutilación con impulsos a modificar sus características sexuales, con disfunción y depresión, además de síntomas tales como, temor a la muerte por un lado y a la vez tendencia suicida. A veces manifiestan temor a enloquecer. Muchas veces tienen síntomas de depresión moderada, con descenso del humor, falta de disfrute, reducción de la energía corporal e intelectual asociada a pensamientos pesimistas.

Se manifiestan en esta enfermedad síntomas de ansiedad, con sensación de sobresalto y desasosiego mantenido.

Los enfermos con síndrome de Harry Benjamín, suelen encontrarse en un estado mental negativo, con tensión psicocorporal permanente, y con "necesidad de aire", según lo manifiestan al efectuarles el interrogatorio. Dentro de los síntomas psicológicos se relatan miedos anticipatorios, con irritabilidad e inquietud, presentan falta de concentración mental y preocupaciones excesivas.

Presentan algunos síntomas físicos, tales como malestares epigástricos, meteorismo, constricción en el pecho, palpitaciones con malestares precordiales. Sexualmente en los fenotípicamente masculinos se observa disfunción eréctil, y en los femeninos, amenorrea. Neurológicamente hay temblor, parestesia y cefalea con insomnio y terrores nocturnos, llegando psicológicamente a la despersonalización del sujeto.

El síntoma más característico de estos pacientes es la identidad persistente con el otro sexo, junto al malestar permanente con el propio sexo, creyendo haber nacido con el sexo equivocado se sienten encarcelados en un cuerpo que no les corresponde, y tratados como alguien que no es.

Es común que estos enfermos presenten trastornos de dismorfismo corporal, no aceptando su imagen cuando se miran en un espejo.

Diagnóstico: Las bases para un diagnóstico de la enfermedad son la autoevaluación del enfermo facilitada por un profesional especialista, entonces el diagnóstico se efectúa por una apreciación introspectiva de su auténtica identidad de género. Se debe realizar con la Historia Clínica del

paciente, incluyendo juicios, documentos, procedimientos, informaciones, consentimiento informado, etc. Es muy difícil actualmente, poder diagnosticar la enfermedad en el nacimiento.

Todas las pruebas de cromatina se ajustan al ser anatómico y fenotípico. En las Universidades de Minnesota, Stanford, Oregón, se establecieron los primeros programas para estudiar la identidad de género, donde se incluían equipos de psiquiatras, psicólogos y cirujanos para diagnosticar y tratar a los transexuales.

En el año 1980, al transexualismo se lo introdujo como una categoría de diagnóstico, en el Manual de Diagnósticos y Estadísticas de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

El enfermo transexual tiene un sentimiento íntimo y auténtico de pertenencia al sexo opuesto, con un deseo obsesivo de cambiar de sexo mediante algún tratamiento, pide una transformación corporal a fin de que su cuerpo esté en consonancia con su sentimiento. Se siente miembro de otro sexo, no es una creencia, sino un sentimiento profundo y permanente, tratándose de un verdadero drama existencial.

En el año 1960 se creó la Harry Benjamín Internacional Gender Dysphoria Association, que generó pautas y estándares a seguir para el diagnóstico de esta enfermedad, esto mejoró sustancialmente la asistencia a estos pacientes.

Estas normas están fundamentadas en cuatro pilares los que deben respetarse para formular el diagnóstico de la enfermedad.

Debe existir una disconformidad permanente del sujeto con su cuerpo, con una convicción inquebrantable e irresistible, desde la infancia, de su pertenencia al sexo opuesto, tal convicción debe ser independiente de su voluntad con un deseo también permanente de deshacerse de sus genitales.

Debe existir una disconformidad con su sexo en un período por lo menos de dos años, no limitada sólo a períodos de stress.

No debe haber ningún signo de intersexualidad, como el Síndrome de Completa Insensibilidad Andrógena, o de Disgenesia Gonadal Mixta, o sea sin asociación con otras anomalías intersexuales físicas o genéticas.

El paciente no debe tener ninguna enfermedad mental que enmascare el cuadro transexual, como ser alienación, psicosis, o estados bordelines, ya que no es considerada una enfermedad mental, ni una idea delirante del sujeto enfermo.

Forma de Historia Clínica: Se den obtener datos subjetivos, y por exploración física y estudios complementarios, los datos objetivos.

Las pruebas físicas y de laboratorio comprenden: Análisis de sangre completo, radiografías, ecografías, exámenes citogenéticas con biopsia gonadal y búsqueda de cromatina sexual, ya sea en sangre como en mucosa bucal, se debe también buscar el cariotipo en sangre, o en médula ósea, en líquido amniótico o en la placenta.

El estudio específico de la transexualidad no corresponde a la ciencia jurídica sino a la ciencia médica, psiquiátrica, y psicológica.

Es muy importante la evaluación psicológica y psiquiátrica, con las pruebas y los test correspondientes a la especialidad para poder arribar al diagnóstico de "Disforia de Género".

Diagnostico diferencial:

Se debe efectuar el diagnóstico diferencial del transexualismo con la homosexualidad, con el travestismo, con la psicosis con trastorno de confusión en la identificación sexual, con la neurosis de ansiedad en relación al propio rol genital, con el masoquismo y con la sociopatía psiconeurótica entre otras patologías menos comunes.

El homosexual no duda de su identidad sexual ni tiene deseos de pertenecer al otro sexo anatómico.

El travesti, si bien adopta la indumentaria del sexo opuesto, como lo podría hacer el transexual, no duda de su identidad sexual, tampoco tiene intención de adoptar permanentemente la identidad y el comportamiento del otro sexo.

En la psicosis con trastorno de confusión en la identificación sexual, hay un delirio de identidad sexual y de transformación física con una convicción delirante de cambio o transformación de atributos sexuales, o del género sexual, donde delira con un cambio de órganos.

La neurosis de ansiedad en relación al propio rol genital, es un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por el predominio de síntomas psíquicos y sensación de un peligro inminente relacionado con su rol genital, donde el individuo busca una solución al peligro que cree que existe. El masoquismo es una parafilia en la cual el individuo disfruta cometiendo actos de crueldad o dominio sobre si mismo, su característica es la algolagnia, o la satisfacción obtenida sufriendo dolor físico, lo que puede ocurrir lesionando sus órganos sexuales, pero no tiene problemas de identidad de género, ni quiere cambiar de sexo.

La sociopatía psiconeurótica es una entidad en la que el individuo es exhibicionista y solicita la cirugía para obtener notoriedad.

TRATAMIENTO

El concepto general sobre el tratamiento de la transexualidad es que la Identidad de Género es fija, inmutable e irreversible, por cualquier medio médico o psicológico ya que fracasaron tanto la socialización contraria al sexo del individuo como los tratamientos psicológicos o psiquiátricos empleados. Anteriormente se trataba a estos enfermos con drogas abusivas, electroshock o lobotomías, eran en realidad tratamientos inhumanos y sin beneficio alguno.

En cambio se observaron importantes beneficios con tratamientos hormonales, cirugías correctoras que encuadre al fenotipo y a la Identidad de Género, además de intervenciones psicosociales bien intencionadas para que el individuo adopte el papel social apropiado.

Debe haber una actuación concertada y coordinada multidisciplinaria de psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos, cirujanos plásticos, además de asistencia social y soporte jurídico de los enfermos.

.

La "American Medical Association House of delegates - Resolución 122-(A-08) manifiesta que el tratamiento debe contemplar una buena atención a la salud mental del enfermo, como así también una terapia hormonal adecuada, agrega una cirugía de reasignación de sexo para promover la salud y el bienestar de las personas enfermas, así se podrá lograr una verdadera y duradera comodidad del individuo en su género, basado en las necesidades individuales y en su historial médico.

Si el paciente quiere una reasignación de sexo es conveniente que se transiten los siguientes pasos: Después del diagnóstico correcto de Disforia de Género se puede comenzar con la terapia hormonal, a continuación se hace un test de adaptación a la vida real conforme a su verdadera identidad, durante un período de por lo menos dos años. Luego un psiquiatra evaluará si el test de adaptación fue superado, para finalmente, si el paciente lo solicita, efectuar una reasignación de sexo quirúrgica.

Tratamiento Hormonal: Como lo dije anteriormente antes de comenzar con el tratamiento hay que hacer un diagnóstico correcto de Disforia de Género, luego una evaluación y exploración somática y sistémica, y recién a posteriori se puede comenzar con el tratamiento hormonal, pero se debe investigar profundamente si el paciente no se autohormonizó, ya que esta práctica es común entre los afectados de esta enfermedad.

También se debe tener en cuenta que las intervenciones hormonales y quirúrgicas son irreversibles, por eso hay que obtener un buen consentimiento informado, donde el paciente realmente entienda los alcances del tratamiento a que va a ser sometido. La exéresis de las gónadas primitivas

facilita el tratamiento hormonal. Después de los dos años de tratamiento hormonal es difícil que se sigan operando cambios en el enfermo tratado. Es conveniente comenzar con el tratamiento hormonal cuando el sujeto sea mayor de edad, y a los fines de retrasar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios hasta la pubertad, se puede efectuar una castración química reversible.

Para poder realizar el tratamiento hormonal, previamente hay que efectuar pruebas de valoración endocrinológicas, incluyendo una buena anamnesis sobre los antecedentes personales y familiares del enfermo, hábitos higiénico dietéticos y tóxicos, valorar el estado cardiovascular, efectuar pruebas funcionales renales y hepáticas, con un perfil hormonal del eje hipófiso-gonadal. También es importante una ecografía hepática, y una Resonancia Magnética de la silla turca. Hay que estudiar el cariotipo, y efectuar control de enfermedades tales como HIV y hepatitis.

Con el tratamiento hormonal se trata de suprimir los caracteres sexuales secundarios del sexo original e inducir los caracteres del sexo opuesto.

Cuando tratamos a un sujeto que desea pasar de hombre a mujer, se le efectúa un tratamiento sustituto estrogénico feminizante, efectuando primero la estrogenización, que es la administración de hormonas femeninas, estas se darán de por vida.

Hay importantes contraindicaciones en el tratamiento estrogénico, como ser el tromboembolismo, la obesidad, las cardiopatías isquémicas, la enfermedad cerebrovascular, la hepatopatía crónica y la hipergliceridemia entre otras.

Luego se comienza con la antiandrogenización, mediante la supresión de las gonodotrofinas, con análogos de LH-RH, o el acetato de ciproterona, se bloquean los andrógenos previos y la administración de estas drogas se la debe dar después de la feminización y se la debe suspender después de la reasignación del sexo. Si por cualquier causa no hubo reasignación de sexo, se las debe suspender a los dos años de haber comenzado su uso.

Si queremos efectuar un tratamiento a un sujeto que quiere pasar de mujer a hombre, se le efectuará el tratamiento sustitutivo androgénico masculinizante, administrándole andrógenos en bajas dosis en forma permanente.

El tratamiento con andrógenos tiene las contraindicaciones siguientes: Insuficiencia hepática, hepatitis aguda o crónica, el síndrome nefrótico, y la descompensación cardíaca.

Las hormonas deben administrarse por vía oral, transdérmica o nasal. El resultado comienza a vislumbrarse a los tres meses de comenzado el tratamiento hormonal.

Tratamiento quirúrgico de reasignación de sexo: La terapia quirúrgica es imprescindible para conseguir resultados optimizados y así poder normalizar al máximo la situación de los pacientes afectados.

Se debe tener en cuenta que las operaciones de cambio de sexo solo transforman los caracteres secundarios del individuo y no el sexo cromosómico.

El Dr Christian Hamburger efectuó la primera operación de adaptación morfológica genital en Copenhague, Dinamarca en el año 1951.

La primera cirugía de reasignación sexual en EE UU se realizó en el año 1966 en la Clínica de Identificación de Género de la Universidad John Hopkins

La técnica quirúrgica de reasignación de sexo de hombre a mujer fue desarrollada por el Dr. George Burou, de Casablaca, Marruecos, en la que el tejido peneano es utilizado para crear la pared vaginal. El Dr. Jorgensen utilizó el intestino para crear la vagina, pero no prosperó por los múltiples inconvenientes que esta técnica quirúrgica ocasiona.

El Dr Stantey Biber, cirujano de Colorado, hasta 1992 había efectuado cirugía de reasignación de sexo en más de 2000 pacientes.

La reasignación de sexo de hombre a mujer comprende la castración, la vaginoplastia, la mastoplastia de aumento, la rinoplastia, la cirugía de la nariz de Adan o tirocondroplastia, la feminización del zigoma (pómulos), la gonioplastia-mentoplastia (mandíbula), la liposucción y la lipoescultura, el tratamiento foniatrico y feminizante de la voz.

La cirugía de reasignación de sexo de mujer a hombre no está bien desarrollada y es más complicada, en la misma se extirpan mamas útero y ovarios, al escroto se lo construye de los labios y al pene se lo construye mediante diversos injertos de piel, pero aún no se reconstruyen penes que puedan servir para la relación sexual, en esta técnica quirúrgica la vagina y el clítoris quedan intactos, aunque este último se hipertrofia y sensibiliza con el tratamiento hormonal previo.

En la década del 60, en Argentina el Dr. Defazio Francisco, un destacado especialista fue condenado a tres años y un mes de cárcel, por haber "mutilado" los órganos genitales de unos pacientes transexuales.

En Argentina la Ley 17.132 art. 20-nº 18-del régimen legal del ejercicio de la medicina odontología y actividades auxiliares de la medicina, del año 1967, prohíbe la operación que modifique el sexo sin previa autorización judicial.

Tratamiento psicológico:

Se debe efectuar desde el inicio del proceso de transformación hasta pasado por lo menos dos años. El profesional empleará técnicas psicológicas a los fines de eliminar el sufrimiento del paciente, para enseñarle a hacer frente a los problemas con que se enfrentará en la vida cotidiana, entrenándolo en distintas habilidades sociales.

Tratamiento psiquiátrico:

Muchas veces se necesita de psiquiatra para ayudar a la curación de estos enfermos, los que lo medicarán con antidepresivos, estabilizantes del estado de ánimo, ansiolíticos, o antipsicóticos, según la patología que tenga el sujeto afectado. Recordemos que para diagnosticar un transexual es importante que el sujeto no tenga una afección mental que pueda hacer simular un transexualismo cuando en realidad no lo tiene.

En este capítulo desarrollé el Síndrome transexual o de Harry Benjamín teniendo en cuenta las generalidades y las causas del mismo, aclarando que la etiología es desconocida y todo lo que se publicó sobre el tema son diversas teorías, muy difíciles de comprobar. Luego enumeré las manifestaciones clínicas de este Síndrome, en el que si bien no se comprueban alteraciones somáticas, la sintomatología psíquica es muy importante, lo que hace que la persona se sienta realmente enferma. Existen síntomas y signos específicos para elaborar el diagnóstico, como también para efectuar el diagnóstico diferencial de otras entidades o de otras patologías, con tratamientos muy diferentes al del Síndrome Transexual. En cuanto al tratamiento, manifestamos que el mismo está bien determinado desde el punto de vista clínico, psicológico, hormonal, o quirúrgico. Este trabajo apunta al tratamiento quirúrgico, ya que actualmente el mismo debe ser autorizado legalmente, pero quiero fundamentar la posibilidad que se efectúe el mismo sin intervención judicial, como lo es cualquier otra intervención quirúrgica.

DERECHOS HUMANOS: Su respeto.

Con este trabajo, quiero demostrar que en el Síndrome Transexual se debe efectuar el tratamiento de reasignación del sexo, sin la intervención de la justicia. Mi preocupación es que toda decisión judicial, en general, puede estar basada en dos "Bibliotecas" distintas, entonces algunos jueces pueden otorgar el permiso y otros no.

Considero que una persona enferma tiene derechos, a los que se les debe respetar, por eso quisiera incursionar brevemente en los Derechos Humanos.

Cuando hablamos de Derechos Humanos, hablamos de que todas las personas tienen derechos más allá de la ley de la autoridad, son exigencias que brotan de la propia condición natural del hombre. Los hombres son los únicos destinatarios de estos derechos, son inalienables e imprescriptibles.

A los precursores de las modernas declaraciones de los Derechos Humanos los vemos en la Carta Magna de Inglaterra, del año 1215.

En 1690 John Locke en la obra "Two treatises on civil government", pone los fundamentos de la moderna teoría de los Derechos Humanos, donde se manifiesta el derecho a la vida, a la salud, a la propiedad privada y a la libertad,

este último es la base de la autonomía, estos son Derechos Humanos individuales y obliga, antes de que se dicte ninguna ley positiva, por eso se los llama negativos o de primera generación, fueron pergeñados por el iluminismo clásico del constitucionalismo liberal del S. XVIII

En 1774, los Colonos de Filadelfia EE. UU. hablan del derecho a la vida, a la libertad y a la propiedad, y que la ingerencia del estado debe ser mínima debiendo el mismo, proteger los derechos negativos de los individuos.

En la Declaración de la Independencia de los EE. UU. en 1776, se afirma que todos los hombres han sido creados iguales y dotados de derechos innatos por el Creador y que los más importantes son los que se refieren a la vida, a la libertad, y a la búsqueda de la felicidad.

En Francia, la Asamblea Nacional de París, en 1789 elaboró un documento sobre la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, donde se reconoce jurídicamente el Derecho Natural.

Derechos Económicos Sociales y Culturales

En 1848 la Constitución Francesa introdujo los primeros Derechos Económicos Sociales y Culturales, el derecho a la educación, a la asistencia social y al trabajo, estos derechos son llamados positivos o de segunda generación a los fines de mejorar la calidad de vida de la sociedad, y fueron acuñados por el constitucionalismo social.

En la mitad del S. XX se tuvo una concepción universal de los Derechos Humanos y las Naciones Unidas fueron el foro de desarrollo de estos, reconociendo al individuo como sujeto del Derecho Internacional. El 10 de Diciembre de 1948 las Naciones Unidas adoptaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en 1966 aprobaron el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, siendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos la declaración más importante del siglo.

En 1968, la Asamblea General de las Naciones Unidas, reunidas en Teheran, (Iran), proclamó que los Derechos Humanos son indivisibles, y la relación de los Derechos Civiles y Políticos, sin el goce de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, resulta imposible.

Dentro de los Derechos Humanos se encuentran los derechos a la vida, a la libertad, a la privacidad, al matrimonio, al trabajo, al cuidado de la salud, a la educación y a la propiedad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es una declaración, no es un tratado, por eso no es vinculante para los estados, pero se los considera obligatorios como consecuencia de su carácter de Derecho Internacional consuetudinario.

En el Liberalismo extremo se tiende a proteger los derechos negativos, pero en la Socialdemocracia, el Máximo estado debe proteger los Derechos negativos y positivos del ciudadano.

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 manifiesta, que todo ser humano tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, recordemos entonces con respecto a lo mental, que el Síndrome de Harry Benjamín tiene un importante componente de síntomas y signos mentales y psicológicos.

En nuestra República Argentina, la Constitución Nacional es la norma suprema de nuestra nación, por lo que el orden jurídico se debe ajustar a ella. En la Constitución Nacional reformada en 1994, en su artículo 75, inciso 22 dice que los tratados sobre Derechos Humanos tienen jerarquía constitucional, y por lo tanto son normas de aplicación obligatoria y de cumplimiento para todos los ciudadanos.

Derecho a la Salud:

El incremento del comercio internacional fue una de las causas más importantes de la necesidad de combatir las epidemias de enfermedades infecciosas, por eso 1892 en los países europeos fue adoptada la primera Convención Sanitaria Internacional.

La calidad de vida es uno de los elementos esenciales del Derecho a la Salud, y este está comprendido dentro de los Derechos Sociales.

En 1948 entró en vigencia la Organización Mundial de la Salud, y en 1950 la Organización Sanitaria Panamericana fue reconocida como organismo interamericano especializado en el campo de la salud pública.

La Organización Mundial de la Salud tiene como objetivo central, lograr el máximo de nivel de salud posible en la población mundial y considera que la salud de las personas es un presupuesto fundamental para la paz y la seguridad. El disfrute del más alto nivel posible de salud, es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano sin distinción de raza, religión, creencias políticas, ideologías o condición social y económica.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948, en su artículo 25 dice " toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.... La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados especiales...."

El Derecho a la Asistencia Sanitaria es un Derecho Humano positivo, y es deducido del principio de igualdad, condición a la vez, de la auténtica libertad, pero el Derecho a la Salud es un Derecho Humano negativo, por lo tanto, el estado debe protegerlo, debiendo establecer su alcance y aplicación, previo a un contrato social. Este derecho es exigible en justicia y se debería aplicar cada vez más en la medida que crece la medicina social, en beneficio de los menos favorecidos y de los trabajadores. La medicina es pública y parte de la justicia social.

Derechos de los enfermos:

Estos derechos tienden a evitar que la salud sea dañada, y a asegurar la asistencia médica , una vez producida la enfermedad, es el "Derecho a la Atención o Asistencia Sanitaria".

En 1976, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa invita al los gobiernos a tomar medidas para que los pacientes puedan recibir alivio a sus sufrimientos y que se les informe sobre sus dolencias y tratamiento propuesto.

En 1982 la President Comisión for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research , publicó un informe sobre el tema del consentimiento informado que pasó a tener un carácter jurídico y político, con un estatuto ético claro y definido.

El derecho a la salud en Argentina está incluido en el derecho a la vida (art.33 de la Constitución Nacional) siendo reconocido por los tratados de derecho internacional firmados por Argentina e incorporados a la Constitución Nacional en ocasión de la reforma de 1994, en donde en su artículo 42, dispone la protección de la salud, y en su artículo 75, inc. 22, establece jerarquía constitucional del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York .EE. UU. el 19 de diciembre de 1992, y aprobado en la República Argentina según la Ley 23.313.

En la Provincia de Córdoba, en el art. 19 de su constitución se manifiesta que, "todas las personas gozan, del derecho a la vida desde la concepción, a la salud, a la integridad psicofísica y moral y a la seguridad personal. En el art. 38, se refiere a los deberes que tiene toda persona de cuidar su salud como bien social. En el art. 59 manifiesta que "la salud es un bien natural y social que genera en los habitantes de la provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social.". El gobierno de la Provincia de Córdoba, asegura el acceso en todo el territorio provincial al uso igualitario y oportuno de las tecnologías de salud y recursos terapéuticos.

Están en estudio nuevos Derechos Humanos, los llamados de tercera generación, pero esta etapa aún no ha terminado, y los mismos se refieren a la preservación del medio ambiente , al desarrollo económico de los pueblos , al derecho a la tan ansiada paz, a la preservación de los recursos naturales, del patrimonio cultural, artístico, etc..

Con esta breve exposición sobre los Derechos Humanos quise demostrar que los mismos caben perfectamente aplicarlos en una persona transexual, donde el derecho a la salud en sentido integral está conculcado, ya que la persona

tiene una enfermedad, que además de dañarla psicofísicamente le genera un estigma social, por lo que tiene derecho a un tratamiento adecuado para sentirse sana. Además, a través del Derecho a la Asistencias Sanitaria, el estado está obligado a tratar al paciente en un medio público, si el mismo no tuviera los medios económicos para hacerlo en un medio privado. Los enfermos transexuales se encuentran constantemente menoscabados en sus derechos humanos, lo que los lleva a una verdadera muerte civil, debido a que no se respetan sus derechos a la identidad personal, a la identidad sexual, al nombre, a la igualdad y a la no discriminación, a trabajar, a la seguridad social, a sufragar, a la privacidad, a la salud integral, a una adecuada calidad de vida, y a la dignidad personal. Fundado en los Derechos Humanos se le debe efectuar el tratamiento correspondiente a un enfermo transexual.

ETICA DE LOS VALORES

El motivo que me impulsó a investigar en este tema, como ya lo expuse anteriormente, fue el problema que tienen los transexuales para realizar un tratamiento hormonal quirúrgico sin autorización judicial. Además, cuando se solicita la autorización judicial, algunos jueces lo autorizan y otros no lo hacen, invocando la legislación, que manifiesta que no se puede efectuar la esterilización de una persona. Creo que ante una decisión de este tipo, están en juego valores éticos, lo que produce un conflicto de valores. Por eso quisiera hacer una breve referencia a la fundamentación de los mismos.

El padre de la fenomenología fue Edmund Gustav Albrecht Husserl quien habla de noemas y noesis. Los noemas son valores objetivos que están fuera de la conciencia, están en las cosas, en las personas, en los acontecimientos, etc. Los noemas o valores son objetos irreales que residen en los objetos reales, son cualidades "sui generis" de las cosas, que no se las ve como a los colores, ni se las entiende como entendemos una operación matemática, a los valores los sentimos, los estimamos, se nos hacen patentes intuitivamente.

Por otra parte, Husserl habla de la noesis, que son normas trascendentales a priori, son facultades estimativas que tiene el sujeto, entonces a través de la noesis, el valor o noema se actualiza en el sujeto.

Por lo tanto los valores están en las cosas según Husserl y el sujeto tiene la facultad de estimarlos o sentirlos intuitivamente.

El gran filósofo alemán Max Scheler manifestó que los valores son los a priori de los bienes, y que nos son dados por intuición, al intuirlos los estimamos, los preferimos. La preferencia de un valor se da antes de la reflexión, de la elección, o de quererlo. La preferencia de un valor es a priori y con esa preferencia se establece un orden jerárquico de valores. Así puedo preferir un clavel a una rosa, sin pensarlo ni razonarlo previamente. Los valores son aplicados a las personas, a los acontecimientos o a las cosas, y se pueden dividir en éticos, estéticos, del conocimiento, o religiosos. También puede dividirse a los valores en vitales y sensibles, inferiores y superiores, etc. Intuimos el valor de una cosa a "prima facie", si no hay otro valor que pueda entrar en conflicto con este, este se convierte en un valor real u objetivo. Pero si aparece otro valor que lo condiciona o lo desplaza, este nuevo valor se convierte en real u objetivo.

Quien nos da la jerarquía de los valores?. Son más importantes los superiores o los inferiores?. Son más importantes los materiales o los espirituales?.

No hay una jerarquía fija y todo dependerá de las circunstancias, por que por ejemplo, el valor espiritual es superior al material, pero sin el valor material, no podría haber espiritualidad, por eso el filósofo axiológico Nicolai Hartmann habla de valores fundantes y valores fundados.

Como vemos los valores están en las cosas pero depende de cada uno, la facultad para intuirlos. En el caso del transexualismo, hay que pedir permiso a los jueces para efectuar el tratamiento, ya que se manifiesta que es un delito dejar al enfermo estéril. En el Código Penal Argentino, en el libro segundo, Título I, Capítulo I,

Artículo 91, dice que "Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la "capacidad de engendrar o concebir."

Pero si no lo tratamos el enfermo va a sufrir durante toda su vida, y además se ha comprobado que muchos de ellos legaron al suicidio.

El 16 de abril del 2008, el Consejo de Europa emite un comunicado redactado por Bernard Marquet, donde pide una especial atención social a un fenómeno que está ocurriendo cada vez más seguido en el mundo y que es el suicidio de jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, en una tasa superior a los jóvenes considerados normales.

Esto no se debe a la orientación sexual o a la enfermedad misma, sino a factores psicológico y sociales, que producen estigmatización, marginalización y discriminación social, que los lleva a la desestabilización psicológica y física. El Consejo de Europa manifiesta que es un asunto de Derechos Humanos.

Entonces la pregunta a hacernos es, ¿tiene más valor la posibilidad de procrear, que la vida misma? El médico muchas veces en distintas patologías prefiere dejar estéril al paciente con tal de salvarle la vida, por ejemplo la castración en el cáncer de próstata, la ligadura de trompas cuando el útero está lesionado, etc., por eso creo que se debe tratar al enfermo transexual sin intervención de la justicia. Yo creo que la posibilidad de procrear es un valor a "prima facie", pero al aparecer el valor "calidad de vida" o "vida", se produce un conflicto de valores, por lo que este último pasa a ser un valor superior, así el valor vida se convierte en un valor real y efectivo.

PRINCIPIOS DE BIOÉTICA.

Como para atender a un enfermo, además del aspecto científico, el médico debe tener en cuenta algunos principios o teorías éticas, en esta parte de mi trabajo trataré de desarrollar brevemente la historia evolutiva de la Bioética, como así también los fundamentos de los principios bioéticos, ya que considero que además de la teoría axiológica de los valores, a veces deben aplicar los principios, en el momento de decidir aplicar una conducta terapéutica al enfermo transexual.

Comenzaré diciendo que la Bioética es un compendio de conocimiento y acción interdisciplinaria.

El término Bioética fue acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter en su libro Bioethics: bridge to the future.

En la Enciclopedia of Bioethics, coordinada por Warren Reich, se define a la Bioética como " el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales".

Podemos remontar los comienzos de algunos conceptos de Bioética con el Código de Nuremberg, en el año 1948, que trata el tema de la experimentación en seres humanos.

En 1972, aparece informado a la opinión pública de EE. UU. el caso Tuskegee, en donde se estudia la evolución natural de la sífilis en 400 personas de raza negra, sin efectuarles los tratamientos disponibles.

También en 1972 André Hellegers creó en la Universidad Georgetown Washington DC- EE. UU. el Instituto Kennedy de Bioética.

En 1978, la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos humanos en el Campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento, en EE. UU. publica el Informe Belmont, para proteger a las personas sujetas a experimentación en Biomedicina, basados en los Principios de autonomía, beneficencia y justicia. En 1979, Beauchamp y Childress crearon el concepto de no-maleficencia como principio, hoy es aceptado universalmente.

El término Principio hace referencia a un fundamento y cuando se lo emplea epistemológicamente, se refiere al conocimiento de una realidad última, por lo tanto no se la puede explicar, solamente se la puede intuir, siendo una fuente o un punto de partida de un conocimiento. Los principios no son

demostrables a partir de otros principios y contienen en sí, la razón de la cosa a conocer, o la acción a efectuar. Son verdades que intuimos inmediatamente, sin necesidad de deliberar.

Los Principios Bioéticos, proporcionan una base que permite evaluar y criticar los actos éticos relacionados con la vida, en los lugares donde no se pueden establecer principios básicos, por lo tanto son fuentes fundamentales de la bioética, desde los cuales se derivan pautas de acción. Estos principios no son absolutos, obligan prima facie, pero pueden ser revisados ya que no son intransigentes, su finalidad es ser una guía de acción normativa, estableciendo si un acto moral está permitido, si es obligatorio, o si es correcto.

Estos Principios Bioéticos provienen de un consenso social, basados en una moral común, y en una creencia compartida, por eso son criterios en general universalmente aceptados aunque también son criticados, por que al ser abstractos puede haber problemas al querer aplicarlos en situaciones de vivencia concretas, por que es difícil a veces, valorar que principio prevalece sobre el otro, y principalmente cuando la escala de valores es distinta la que tiene el médico que la que tiene el paciente.

El fundamento de los Principios Bioéticos están firmemente emparentados con la idea de valor y deber en una ética material. Franz von Brentano le puso las bases a la ética de los valores, y Sir David Ross, fundamentó la ética en los deberes de efectuar un acto moral, sin tener en cuenta las consecuencias del mismo. Ross denominó "deber prima facie" o "deber condicional", a las características que tiene un acto a realizar, a condición de no entrar en conflicto con otro deber. Por ejemplo si miento para salvar una vida, el deber de salvar una vida entra en conflicto con el deber de no mentir.

Estos deberes o principios son objetivos y absolutos si no entran en conflicto con otro principio o deber. Se nos imponen con absoluta evidencia, los conocemos por intuición como conocemos los axiomas matemáticos, por ej. cuando decimos que el todo es mayor que las partes.

Un principio prima facie si no entra en conflicto con otro principio, se convierte en un principio real o efectivo.

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Boecio en el S. V, define a la persona como sujeto independiente, antes se la consideraba como una integrante más de la naturaleza, ahora según el pensamiento de Boecio, está fuera de la naturaleza, es libre y es autónoma.

También encontramos antecedentes para fundamentar el Principio de Autonomía en John Locke que en 1690 manifestó que el estado de naturaleza del hombre es un estado de igualdad con derechos tales como el derecho a la vida, a la salud, a la propiedad, y a la libertad. De allí nació el concepto de Derechos Humanos positivos o de primera generación. El hombre al ser libre tiene derecho a autolegislarse, por lo tanto es autónomo, es mayor de edad, y nadie tiene por qué ejercer un paternalismo sobre él.

Immanuel Kant, en su "Crítica de la Razón Práctica", manifiesta que el hombre es persona por que es capaz de autolegislarse, por que es capaz de darse a sí mismo el imperativo categórico de la ley moral, eso lo hace un sujeto moral autónomo. El hombre es fin en sí mismo, y no puede ser considerado como medio para otros fines.

En la Modernidad se tiene el concepto de hombre, como el centro del mundo, así el hombre es secularizado, independiente, decide por sí mismo, se comunica y dialoga con los demás hombres, y decide libremente sobre su moralidad.

El Principio de Autonomía exige el respeto a la capacidad de la persona y el derecho que ella tiene a que se respete su voluntad en lo que se refiere a ella misma. La persona tiene el derecho fundamental a autodeterminarse a realizar cualquier conducta que no perjudique a terceros y a elegir y materializar su plan de vida.

Según Faden y Beauchamp, las acciones en bioética son autónomas cuando cumplen algunos requisitos, como el de la intencionalidad, donde una acción es querida según un plan, otro requisito es el del conocimiento, esto es muy importante para obtener el consentimiento informado, también debe haber

ausencia de control tanto externo como interno, estos controles se pueden efectuar a través de la coerción, la manipulación, o la persuasión. Otro requisito indispensable para que una acción sea autónoma es la autenticidad, o sea el respeto por un sistema de valores. La decisión valorativa del enfermo en un momento dado, debe coincidir con el sistema de valores que el enfermo tuvo durante su vida.

Para respetar la autonomía de una persona se la debe considerar en su mismidad, respetando su ámbito autorreferente, donde el médico en todo momento debe proteger los valores personales del enfermo debilitado o físicamente incapacitado por la enfermedad.

Una persona enferma transexual, capaz, mayor de edad, tiene derecho a solicitar un tratamiento hormonal y quirúrgico para su curación y el médico tiene la obligación de efectuarlo fundamentando su acción en el principio de autonomía, sin necesidad del paternalismo de los jueces.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.

Este es uno de los principios de la Bioética, donde el Médico debe buscar el mayor bien del paciente si este se lo pide, o si el paciente no está en condiciones de decidir, ya sea por que es un menor de edad o un caso urgente en el que está en peligro la vida, o en un comatoso, o en algún enfermo mental irracional, etc. El médico siempre debe aportar, en la relación con el paciente, una actitud de beneficencia. Este principio está enunciado en el Juramento Hipocrático de la siguiente forma, "llevaré adelante ese régimen el cual, de acuerdo con mi poder y discernimiento, será en beneficio de los enfermos". En la Declaración de Ginebra, en septiembre de 1948, donde se manifestó un texto alternativo al del Juramento Hipocrático, propuesto por la Asociación Médica Mundial, se afirma que la salud de un paciente debe ser la primera preocupación del médico. Por lo tanto el médico hipocrático, se debe entregar a la curación, a la preservación y a la rehabilitación de sus pacientes, y cuando pueda curar, debe efectuar operaciones competentes y científicamente fundamentadas, de alto nivel profesional, ya sea para curar, para aliviar paliativamente, o para consolar al enfermo.

Al principio de Beneficencia se lo critica por el peligro de caer en el paternalismo, al ser aplicado sin el consentimiento del paciente, o que este no acepte el bien que se le quiere hacer como bien suyo, o que se actúe en contra de su voluntad.

PRINCIPIO DE NO-MALEFICENCIA.

Este principio deriva del principio de beneficencia, y se debe por todos los medios, no hacer daño. En el caso del transexual, no se debe agravar aún más su enfermedad por que si no efectuamos el tratamiento, los daños psíquicos y físicos ya producidos pueden agravarse y actuaríamos en contra del principio de no maleficencia.

Considero que si el enfermo transexual es un menor de edad, y no es capaz de decidir, previo diálogo informativo y fructífero en la relación médico paciente, el médico debe aplicar este principio a los fines de solucionar la enfermedad del enfermo que por su edad es un incapaz, ya que es importante comenzar el tratamiento tempranamente, para que la posterior discriminación social no lo afecte psicológicamente, y pueda desembocar en la toma de una decisión irreversible por parte del enfermo, por eso, como lo manifesté anteriormente, en el año 2008 el Consejo de Europa solicitó especial atención al suicidio de jóvenes transexuales, entre otros.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

Este es otro de los principios aplicados en la reflexión bioética. Decir que es la justicia, no es fácil, por eso se desarrollaron distintas teorías a través del tiempo del concepto de justicia. Podría ser dar a todos por igual, o dar a cada uno lo que merece, o dar a cada uno lo que necesite, etc. Reflexionaré brevemente sobre dos teorías de justicia que me parece son las que mejor se pueden aplicar en el caso del transexualismo. La primera es la Teoría Liberal de la Justicia, cuyos antecedentes están en John Locke y en Adam Smith en el Liberalismo clásico, donde manifiestan que el estado será justo si tiene el monopolio de la violencia, si protege los derechos individuales de sus ciudadanos, y si no interviene en nada más en la vida de la sociedad. El fundamento está en la libertad individual, donde cada hombre será virtuoso si es egoísta, así una mano invisible hará, que este egoísmo individual se convierta en bien para la comunidad. La aplicación de este principio de justicia en el transexual lo vemos en que el estado debe proteger los derechos humanos individuales de las personas, y dentro de esos derechos está el de la vida y la salud. Además se debe tratar a todo ser humano con igual consideración y respeto ya que lo contrario sería discriminarlo. Roberto Adorno lo señaló con claridad cuando manifiesta que ser persona, equivale a ser digno, ontológicamente por que hace referencia a su ser, y éticamente, por que hace referencia a su obrar.

El 25 de junio de 1993, la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos, aprobó la Declaración y Programa de Acción de Viena donde se afirma que " todos los Derechos Humanos tienen su origen en la dignidad y valor de la persona". Otra teoría de justicia que se ha arraigado en nuestra sociedad es la Justicia como Equidad. Esta teoría fue desarrollada por John Rawls, quien manifiesta que para conformar una sociedad bien ordenada las personas primero deben despojarse de diferencias sociales, de puntos de vistas extremos, de las características que hacen al papel real de las personas como ser el talento, la belleza, la ambición, el carácter, etc. así estas personas que luego conformaran la sociedad bien ordenada, deben primero pasar por un estado inicial, que Rawls llama posición original, adoptando una estructura básica de moralidad, igualdad, y libertad, que la hace persona moral.

Estos sujetos morales, a priori, formulan principios generales o valores morales. Estos son la libertad de pensamiento y conciencia y la libertad de moverse libremente y buscar trabajo, la igualdad de oportunidades para ocupar cargos según su capacidad, que además se tenga la posibilidad de una renta y riqueza mínima necesaria, también debe haber bases sociales de respeto mutuo de sí mismo y de los demás. Estos principios generales no tienen carácter absoluto ni categórico, sino que son hipotéticos.

Ese puente o posición original lo deben pasar solamente las personas que ayuden a una sociedad bien ordenada. Debe haber iguales derechos civiles y políticos o sea libertades básicas, contempladas en los derechos humanos de primera generación, pero, y esto es lo novedoso y discutible, puede haber desigualdades sociales y económicas, donde los mejor dotados tienen la obligación moral en justicia de gozar de los frutos de sus mayores dotes, siempre que esa actitud mejore la condición de los que están peor. A nivel de la población mundial esta teoría ética de la justicia exige que los países desarrollados compartan los beneficios de la ciencia y de la economía con los habitantes de las zonas menos favorecidas del planeta para poder servir al bienestar de cada ser humano.

Esta sociedad constituida en base a una justicia equitativa, debe maximizar las utilidades y minimizar los perjuicios a los menos favorecidos.

Si bien es cierto que en esta teoría de justicia debe haber igual libertades básica con una justa igualdad de oportunidades, aparece como muy fuerte el principio de la diferencia, en el que se debe poder mejorar a los grupos menos favorecidos. Si bien es un principio de justicia muy cuestionado es el más aplicado actualmente en bioética.

El enfermo transexual debe ser protegido por el estado aplicando el principio de justicia que hace respetar los derechos humanos por una parte, y por otra el enfermo es una persona menos favorecida por la lotería de la vida, por lo tanto los más favorecidos en una sociedad bien organizada deben efectuar acciones que los favorezcan, una de ellas sería la posibilidad de tratamiento hormonal y quirúrgico al transexual, si este lo solicita. Además el principio de justicia está fuertemente relacionado a la aplicación de medidas para una buena distribución de medios para los recursos en salud, y así poder efectuar un tratamiento equitativo a las personas involucradas en este síndrome transexual que no afecte ni al orden público ni a terceras personas. Por eso el estado debe tomar medidas para que el enfermo se pueda operar sin intervención de la justicia, ya sea en un medio privado si económicamente puede, o en un medio público.

HIPOTESIS

Con la información disponible, en la medida que existan facilidades , posibilidades y accesibilidad al tratamiento de reasignación de sexo en los enfermos transexuales, estos , su familia y la sociedad, se verán favorecidas por que se podrá solucionar un problema que no sólo atañe al individuo si no a todos en general. Para ello se debería desjudicializar el tratamiento quirúrgico del transexual.

OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general de esta investigación es el de realizar una reflexión ética, filosófica, y jurídica sobre el perjuicio que se le ocasiona a un paciente transexual, cuando no se lo trata , o cuando el tratamiento está judicializado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Analizar los problemas de identidad, los derechos humanos vulnerados, el conflicto de valores desatados, los principios de bioética aplicados, y el concepto de salud empleado, en el tratamiento del tema.

Proponer estrategias en relación a la posibilidad que se modifiquen las leyes existentes, para que se haga justicia con estos enfermos.

MATERIAL

El material a utilizar fue extraído de publicaciones de textos, de revistas científicas indexadas avaladas por pares, de Internet, y de debates y de talleres sobre identidad de género, dictado en la Universidad Católica de Córdoba durante el año 2008.

METODO

El método empleado es el analítico reflexivo filosófico y bioético, fundamentado en los conocimientos teóricos que adquirimos durante el dictado de la maestría. Se recabaron datos y se efectuaron investigaciones exploratorias con estrategias reflexivas de la temática abordada.

DESARROLLO Y RESULTADO

Al estar judicializado el tratamiento puede ocurrir que el mismo no se pueda realizar, entonces se verán afectados varios derechos de los pacientes. Quisiera en esta discusión reflexionar sobre por que, primero, se debería tratar a todos los pacientes transexuales, y en segundo lugar, por que no debe ser necesaria la judicialización del tratamiento. Se tratará de fundamentar esta postura desde las distintas teorías éticas y filosóficas que la sostienen. Quisiera aclarar que a continuación, cuando hable de respeto a la ley, me refiero a la Ley 17132 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y al artículo 91 de nuestro Código Penal, y cuando hable de tratamiento, me refiero al tratamiento de reasignación de sexo del transexual.

1) Con respecto a la negación del tratamiento del transexual.

Teoría del conflicto de valores: Esta teoría la propuso el filósofo David Ross en su libro "The Right and the Good". Los jueces que fallaron en contra de la posibilidad de efectuar un tratamiento a los transexuales lo hicieron fundamentando que tenían que cumplir con la Ley. En este caso cumplir con la Ley trae consecuencias desastrosas para el enfermo y por lo tanto pienso que lo correcto es no respetarla. Hay un deber que es el de respetar la Ley, pero también hay otro deber que es el de evitar el daño causado por la enfermedad del transexual, por lo tanto me parece que es correcto efectuar el tratamiento a costa de no respetar la Ley, por que el tratamiento es un deber mayor. El deber de cumplir con la Ley es un deber "prima facie", es un deber moral que tiene su máxima importancia pero a condición de que no haya otro que compita o entre en conflicto con el mismo. El no cumplir con la Ley es moralmente incorrecto pero se lo debe hacer por un motivo correcto, como lo es el de ayudar a un necesitado enfermo.

El deber de respetar la Ley es un deber "prima facie" de Justicia, pero el deber de efectuar el tratamiento es otro deber "prima facie" de Beneficencia que se funda en el hecho de poder tratarlo y así mejorar la condición del enfermo, por lo tanto entra en conflicto con el primero. El cumplir con la Ley es un deber y el no hacerlo nos puede hacer sentir mal, pero estamos obligados a no cumplirlo por que aparece el deber del tratamiento como otro deber en conflicto con el primero, y que a través de la reflexión y la prudencia aristotélica, se convierte en un deber real, efectivo y absoluto. A los deberes "prima facie" no los reflexionamos sino que los intuimos por si mismos, no dependiendo los mismos de otras premisas de hechos, por lo tanto son para nosotros autoevidentes, como lo son los axiomas matemáticos, se nos imponen con absoluta evidencia sin tener en cuenta ni la naturaleza ni la finalidad del acto.

Si el deber "prima facie" de respetar la ley no tuviera otro deber "prima facie" como el de efectuar el tratamiento, entonces aquel, se convertiría en el acto, en un deber "real y efectivo", el cual se debería realizar. Pero si pensamos que el deber de efectuar el tratamiento es bueno y mejor, convertimos a este deber en "real y efectivo", y nos damos cuenta que hay diferencia entre ambos deberes. El cumplimiento de la Ley como deber "prima facie" tiene una parte buena y otra mala, es un atributo parti-resultante según Ross, por que tiene elementos, como en este caso lo son las leyes existentes que "tienden" a ser un deber, por eso se llaman también condicionales.

En cambio un deber real, como lo sería el tratamiento a efectuar, es tal, por su entera naturaleza tota resultante y no por una parte de ella. En cambio el deber real y efectivo no es autoevidente sino que es opinable y probable, teniendo como fundamento la prudencia aristotélica. Haciendo un pequeño resumen de lo antes expuesto podemos decir que en el caso que nos convoca existe un deber "prima facie" que es el de respetar la Ley, pero inmediatamente aparece otro deber "prima facie" en conflicto con el anterior que es el de efectuar el tratamiento, entonces este se convierte en un deber "real y efectivo", que fundamenta el acto de efectuar el tratamiento. Teoría Utilitarista: El utilitarismo es una teoría ética teleológica donde lo que importa es el fin de la acción, y toda acción será buena si produce la mayor felicidad al mayor número. En nuestro caso efectuar el tratamiento produce la mayor felicidad del enfermo, y esta felicidad se extiende a todos los enfermos transexuales que fueron tratados a su familia y a toda la sociedad que los contiene, por que una sociedad será feliz en la medida que lo sean los miembros que la componen.

Teoría de los Derechos Humanos: Al no efectuar el tratamiento a estos enfermos transexuales se están conculcando Derechos Humanos irrenunciables. Uno de los Derechos afectados es el de la identidad de género, ya que toda persona es única e idéntica a si misma, identidad es ser uno y no otro, en el caso de los transexuales su mente tiene una identidad de género que no condice con el género del cuerpo, por lo tanto mantenerlo en esa situación negándole el tratamiento es vulnerar su derecho a la identidad y perpetuarlo en la disociación entre sexo biológico- legal y el psicosocial. Si bien el sexo es una manifestación inalterable de la identidad de la persona que no puede modificarse, "salvo" que exista una causa justa y "luego" que una autorización de un Juez la autorizara, vemos entonces que existen excepciones, por lo tanto la no modificación del sexo no es un derecho absoluto. El derecho a la dignidad de una persona se entiende como el respeto al proceso de la realización natural del ser humano racional, entonces al negar el tratamiento se está actuando contra este derecho humano. Otro derecho que se afecta es el Derecho a la Libertad, por que cada persona es un ente impredecible, dinámico, único y complejo, que puede elaborar su propio proyecto de vida. El transexual tiene derecho a vivir según la forma, el género o el sexo que el desea y siente, la libertad le permite ser y hacer de su vida lo que proyectó, y el cuerpo es el instrumento para realizarse como persona. Si se le niega el tratamiento, se le ponen obstáculos insalvables a su libertad. Es muy importante la discriminación que sufren estos enfermos, ya sea en la escuela, en el trabajo, en las actividades sociales etc., por lo tanto al no ser tratados se les niega el derecho a no ser discriminados por la sociedad. También tiene problemas por su género, para sufragar, para ser incluidos correctamente en la seguridad social. Como son persona enfermas, si no se las trata se les quita el derecho que toda persona tiene a estar sana, y por lo tanto a tener una adecuada calidad de vida. En bioética, muchos actos son fundamentados en principios tales como el de autonomía, el de beneficencia, el de no maleficencia y el de justicia. Al no efectuar el tratamiento que el enfermo capaz, mayor de edad, solicita, no se respeta su autonomía a decidir sobre cuestiones que incidan de manera trascendente sobre su vida. Si el enfermo es menor de edad, al no tratarlo, lesionamos el principio de beneficencia, y el de justicia también es afectado por que ese enfermo no va a estar en igualdad de condiciones, con los demás miembros integrantes de su sociedad.

Por lo tanto considero que toda persona transexual tiene el derecho a ser tratada, a sentirse bien, a poseer una adecuada calidad de vida, así se le reconocerán sus derechos constitucionales, y no se efectuarán actos contrarios a las teorías éticas enunciadas anteriormente.

Con respecto a la no judicialización del tratamiento.

Si la O.M.S. definió a la salud como un estado óptimo de completo bienestar físico, mental y social, donde tiene mucha importancia lo emocional, mental y psicológico, debemos considerar al transexual como un enfermo, y por lo tanto tenemos la obligación de efectuarle un tratamiento.

En el tratamiento de reasignación quirúrgica de sexo, se lesionan órganos de la reproducción, pero en otros tratamientos como son la castración, en cáncer de próstata, y la ovariectomía en caso de tumores ováricos, también se lesionan en forma irreversible órganos de reproducción, y no necesitan autorización judicial, por lo que considero que se debería actuar de igual forma en el caso del tratamiento al transexual.

Teniendo en cuenta lo antecedente creo conveniente modificar ciertas leyes para que se le permita al médico actuar en casos de transexualismos, sin intervención de la justicia.

DISCUSIÓN

Dicotomía bioética en el tratamiento del transexualismo

La palabra bioética es traducida como ética de la vida, y la ética a su vez tiene relación con la conducta de la persona humana, en tanto que esta sea libre y responsable de sus actos. Si bien son muchos los campos en los que puede influir la bioética, es en el campo de la medicina donde mayor implicancia tiene por que la medicina interviene técnicamente sobre el cuerpo humano, y su objetivo debe ser el de tratarlo como fin en sí mismo y no como medio para otro fin. La reflexión bioética debe tener en cuenta los conocimientos y los avances de las ciencias, a través de un diálogo profundo, complementado con los distintos saberes involucrados en los temas bioéticos. Hoy el hombre tiene el poder, a través de la ciencia, de cambiar a los seres vivos, ya sea genéticamente, o como en el caso de la reasignación de sexo, cambiarlo quirúrgicamente, por eso la bioética exige, que nos preguntemos cuales son los límites, que es bueno o malo, que es correcto o incorrecto, que es humano o inhumano, en las acciones sobre el hombre.

Debemos cambiar el paradigma de una tecnología científica que domina al hombre, por otra que esté al servicio de la persona humana.

El objetivo de bioética debe ser la inviolabilidad y la dignidad del ser humano, por que la vida moral de un sujeto depende de la posibilidad de captar los valores morales y de respetarlos.

La bioética debe reflexionar y fundamentar normas para que luego sean elaboradas por los legisladores, a los fines de permitir regular nuevos conflictos y plantearlos concretamente, para darles una ajustada y oportuna solución. Hoy nos encontramos transitando el camino de la juridificación de la sociedad que también involucra a la medicina, donde por una parte es ventajoso, ya que hace respetar los derechos fundamentales de las personas, pero por otra, existe el riesgo de llevar a una excesiva formalización de las relaciones sociales, y este es el típico caso del dilema ético sobre la necesidad de una autorización judicial para reasignar el sexo a un transexual.

Es función de la bioética , orientar, regular, y controlar las nuevas tecnologías médicas aplicadas al ser humano, y deben prohibir las prácticas que atenten contra la dignidad, la libertad, y los otros derechos humanos protegidos por nuestra Constitución Nacional. Dentro de las nuevas tecnologías incluyo, la relacionada con el cambio de sexo o transexualismo, cuestiones que plantean delicados problemas ético-jurídicos, donde está en vilo tanto la integridad física, como la integridad moral y espiritual del paciente transexual. La bioética debe, por lo tanto, aconsejar formas jurídicas para solucionar el contexto situacional en el que se produjo el conflicto entre la posibilidad de operar, o no, con autorización judicial, al transexual, teniendo la obligación de dar soluciones a las nuevas situaciones planteadas. Hoy la Ley 17.132, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el Código Penal Argentino en su art. 91 impide el cambio de sexo, salvo autorización judicial. Pero tengamos en cuenta que la dignidad humana debe verse como un valor y como un derecho, y los Derechos Humanos son un Principio del Derecho Internacional, dentro de esos derechos también están el de no ser discriminado, y el del trabajo.

Un paciente con una patología, como por ejemplo una litiasis vesicular, el cirujano lo puede intervenir sin solicitar autorización a ningún juez. Se me dirá entonces que la reasignación de sexo es un problema distinto, por que en la intervención quirúrgica el paciente queda estéril, pero contesto, que por ejemplo, ante un caso de miomas uterinos, el cirujano efectúa la histerectomía, sin autorización del juez, y la paciente también queda estéril, entonces cual es la diferencia conceptual?. Quizá se me quiera decir que en el caso del mioma uterino la paciente corre peligro de vida, por que presenta hemorragias intensas, a lo que contesto que en el transexual, como lo vimos en párrafos anteriores, también corre peligro su vida, tanto que en el 2008, el Consejo de Europa , solicitó prestar especial atención a los suicidios de los jóvenes transexuales.

Otros fundamentan la negativa a la reasignación de sexo, por que consideran que tiene más valor, la posibilidad de procrear, que la enfermedad transexual. Mi reflexión sobre el caso es la siguiente: cuando tratamos carcinoma de próstata, uno de los tratamientos es la castración, el paciente queda estéril, y no pedimos autorización judicial para efectuarlo, por que entonces debemos hacerlo en la reasignación de sexo? Y si hablamos de valores, personalmente intuyo al valor vida, como muy superior al valor procreación. La no procreación puede ser voluntaria en una cultura, por convicciones religiosas, económicas, sociales etc., y la sociedad lo acepta perfectamente, por lo tanto es un valor inferior al valor vida. Si no efectuamos el tratamiento, pensemos en la calidad de vida que llevará esa persona, como lo manifesté en la sección cínica, calidad de vida que puede llevar al suicidio o al suicidio asistido.

Si existe una situación determinada , en un contexto determinado y una legislación existente que es incompatible con la percepción del concepto de dignidad humana, o con el principio de no discriminación, debemos hacer valer los principios constitucionales, esto se da perfectamente, a mi entender, en el caso de transexualismo. La legislación vigente no autoriza a tratar, sin autorización del juez, al transexual, pero a la vez, al no tratarlo, no estamos respetando sus derechos humanos a la dignidad, a la no discriminación o al trabajo, entre otros, por lo tanto deberíamos efectuar el tratamiento sin recurrir al la justicia, pero para eso los legisladores deben efectuar cambios en la ley.

Considero que lo antes expuesto tiene que hacer reflexionar a los comités de bioética, a los legisladores, a los jueces, a los fines que se tomen medidas para cambiar la legislación penal , para que los médicos puedan tratar al paciente transexual de la misma manera que lo hacen con otros tipo de pacientes, así se hará justicia, y se respetará la dignidad de la persona, tratándola como un fin en sí misma y no como un medio para satisfacer a la ley.

CONCLUSIONES:

La transexualidad es una enfermedad, y como tal debe ser tratada con los medios que hoy la ciencia pone a nuestro alcance.

Al no poder realizar el tratamiento por impedimentos legales se lesionarían derechos humanos y se actuaría en contra de teorías éticas y principios fundamentales.

El tratamiento de la transexualidad actualmente está judicializado, ya que existen leyes que lo prohíben sin intervención del juez, debido a que se lesionan órganos destinados a la concepción. Muchos colegas manifiestan tener serios problemas cuando se enfrentan a un síndrome de esta naturaleza, tanto en el correcto diagnóstico, como en la burocracia que deben sortear, para obtener una autorización judicial, autorización que a veces no otorgan, invocando el aspecto legal del problema.

Existen otras patologías en cuyo tratamiento se lesionan órganos destinados a la concepción, y no necesitan judicialización.

El transexualismo tampoco debería necesitar autorización judicial para ser tratado.

Se debería modificar algunas leyes, para lograr el tratamiento del

transexual que se encuentra desprotegido desde el punto de vista médico, moral, social y espiritual, debe ser tratado como una persona, con dignidad, respetando sus derechos, y esto solamente se lo logrará si nuestros representantes en el poder legislativo, crearan leyes mediante las cuales se pueda tratar a un transexual sin intervención de la justicia, o sea, igualando este tratamiento con todos los otros efectuados a una persona enferma,

RECOMENDACIONES

Propongo nuevas investigaciones a los fines de mejorar el diagnóstico del transexual, para poder diferenciarlo objetivamente de otras orientaciones sexuales mediante protocolos específicos, además recomiendo investigar mas profundamente y a mas largo plazo, la evolución física y psicológica de las personas a las que se le efectuó la cirugías de reasignación de sexo.

Incorporar en los programas de educación sexual a nivel de las escuelas y en toda la sociedad, esta temática a los fines de inculcar que el transexualismo es una enfermedad y por lo tanto el paciente tiene derecho a ser tratado y a no ser discriminado.

Instar a nuestros legisladores a modificar algunas leyes existentes o a crear otras, a los fines de poder tratar al transexual sin intervención judicial.

A modificar la legislación sobre la inclusión de la reasignación de sexo en las obras sociales, ya que actualmente no son aceptadas sin un amparo judicial.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth ed. Washington DC: American Psychiatric Association;1994

Bailey J. M. , Benishay B. A.. Familial aggregation o Fémale sexual orientation. [Http://www. Exoduslatinoamerica.org/RaicesLesb.pdf](http://www.Exoduslatinoamerica.org/RaicesLesb.pdf) Cons. 25,set,2008).

Beauvoir de S. El Segundo Sexo. Madrid: Cátedra S.A.; 2005

Beauchamp t.l., Childress j.f. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999

Becerra A, De Luis DA, Piédrola G, Morbilidad en pacientes transexuales con autotratamiento hormonal para cambio de sexo. Madrid: Med Clin;1999; 113:484-487.

Bidart Campos G. El Derecho de la Constitución y su fuerza normativa. Buenos Aires: Edías; 1995

Bonder G. Género y Subjetividad: Avatares de una relación no evidente. Santiago (Chile): Edición de la Universidad de Chile;1998

Butler J. Deshacer el género.Madrid : Paidós Ibérica. Colección Studio; 2006; 392. ISBN:84-493-1880-7

Cabanellas de las Cuevas A. M. Código Penal Argentino y Legislación Complementa.Buenos Aires : Claridad; 1997

Cáceres J. Parafilia y Violación. Madrid :Síntesis;2001

Carboles, J. A. Biología y Psicofisiología de la Conducta Sexual. Madrid:Universidad Nacional de Educación A distancia; 1990

Catecismo de la Iglesia Católica. Santiago (Chile): Grijalbo ;1997 ISBN: 956-25-6413-4.

Colapinto, J.La verdadera Historia de Jhon/Joan-Rolling Stone; Diciembre 11-1997-<http://www.pfc.org.uk/node/905>.

Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Principios y guías éticas, para la protección de los sujetos humanos de investigación. USA;18 de Abril de 1979

Constitución de la Nación Argentina: Entregado con el periódico "La voz del Interior, de la Pcia de Cba, Rep. Argentina; 29-10-2008

Constitución de la Provincia de Córdoba Argentina:http://www.portalbioceanico.com/co_politicaconstlegisl_constitucion1.htm Cons.;30-10-2008.

Dalcim H, Yansenson J. Etica y Bioetica para el equipo de salud. Buenos Aires :Akadia ; 2004

Darwin Ch. El origen de las especies. Barcelona : Alianza; 2003

Declaración Universal de los Derechos Humanos. G. A. Res. 217 A V. N GAOR, 3rd Sess. U.N. doc. 810 1948.

Derrida J. Reconstrucción e Implicaciones Conceptuales: Proyecto A. Barcelona: Paidós ;2001

Diario "El Mundo". Página 78. ;3-XII-9

Falgueras Salinas I. El habitar y las funciones humanas de la feminidad y la

masculinidad. Valparaíso (Chile): Revista Filosófica; 1988 11-187-199.
Foucault M. Historia de la Sexualidad. Buenos Aires :Siglo Veintiuno; 1996 ; t
3 ;ISBN: 987-1105-27-4

Giraldo A. y col. Unidad de trastornos de identidad de género de Andalucía.
Experiencia del primer año de funcionamiento. Endocrinol. Nutr: 2002; 49;71-74.

Gojar Ch, Sannier V, y Toulet M. La Historia del Transexualismo. Madrid:

Artículo en formato electrónico perteneciente a SHB España, tomado el
30 de octubre de 2008 de la URL: HYPERLINK "<http://www.shb-info.org/>"
<http://www.shb-info.org/>

[sitebuildercontent/sitebuilderfiles/shbhistory.pdf](http://www.shb-info.org/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/shbhistory.pdf)

Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema; 1989

Guasch O. La Sociedad Rosa . Madrid: Alertes; 1991

Hartmann N., Ontología: Fundamentos. Mexico: FCE; 1965; v 1.

Hoofst P. Juzgado Correccional de Mar del Plata: n. causa 771, del
10/4/2008.

Irigaray L. "The Question of the Other" en Yale French Studies. n° 87 Another
Look. Another Woman, 7.; 1995

Kinsey A.C., Pomeroy W. B., y Martín C. E. Conducta sexual del varón. México:
Interamericana 1949

Lamo de Espinoza E. La Sociedad Reflexiva: Sujeto y Objeto del
Conocimiento Sociológico. Madrid: Cis; 1990

Nino C. S. Etica y Derechos Humanos. Barcelona : Ariel; 1989

O.M.S. Definición de salud.: Disponible en
URL HYPERLINK "<http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades>"
<http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades1946>

Pellegrino E. D. Boletín del Centro de Bioética y Dignidad Humana. La
biotecnología, mejoramiento humano y las interfaces de medicina. Disponible en
URL. HYPERLINK "<http://clinicalbioethis.georgetown.edu/>"
<http://clinicalbioethis.georgetown.edu> 2004

Plous Cano A. Ponencia en el Simposium Interdisciplinar sobre el "Significado
de la Sexualidad Humana, Varón y Mujer los creo". Pamplona - (España); Marzo-06-
2007.

Revista Nature. El desarrollo del cerebro: El órgano sexual más importante.
427-(p.390-392) ; 29 enero 2004

Rousseau. J. J. De Emilio o de la Educación. Disponible en URL.
HYPERLINK "<http://66.240.239.19/1/2/8/12835.ZIP>"
<http://66.240.239.19/1/2/8/12835.ZIP> ; Cons. 14-10-08.

Savic I. , Lindstrom P. PET y la RM muestran diferencias en la asimetría cerebral funcional y la conectividad entre homo y heterosexual. Temas Disponible en la red- HYPERLINK "<http://traslate.google.com>" <http://traslate.google.com>Cons.22-10-08

Subirats E. Violencia y Civilización. Madrid: Lozada; 2006

Testut L, Latarjet A. Tratado de Anatomía Humana. Barcelona :Salvat;1954;v 4

Toldrá Roca M. Capacidad Natural y Capacidad Matrimonial: La Transexualidad. Barcelona: Alianza ; 2000

Torralba F. Que es la dignidad humana?. Barcelona : Herder ; 2005

Weinstein L. El desarrollo de la salud y la salud del desarrollo. Santiago (Chile) : Nordan; 1995

Zapata R, Lahortiga F, Monge MA. "Psicología Evolutiva y diferencial (I): las edades de la vida". Medicina Pastoral. Navarra (España): Eunsa;2002

Peirone Walter Juan
DNI 6598740
Los Cóndores (5823)
Pcia de Córdoba.

