

Transexualismo y bioética

Transexualism and bioethics

Transsexuais e bioética

COLCIENCIAS TIPO 10. ENSAYO

RECIBIDO: MAYO 2; ACEPTADO: JUNIO 10, 2012

Gloria Lizarralde, Ph.D

glorializarralde@hotmail.com

Universidad Santiago de Cali

Resumen

El artículo aborda la transexualidad desde la perspectiva de la atención en salud. Pone en evidencia cómo, por causa de tabús y prejuicios, la población transexual no recibe atención médica según sus necesidades, y en cambio, se violan principios bioéticos. La autonomía de la población transexual no solo no se tiene en cuenta, sino que es repudiada, al no poder el individuo mostrarse al mundo con su verdadera identidad. Las Entidades Prestatarias de Salud (EPS) no cuentan con procedimientos para ubicar a los individuos de acuerdo con su sexualidad mental, ni protocolos de manejo para direccionarlos. El principio de autonomía, respetar lo que la persona elija, no es siquiera contemplado. El de no maleficencia se atropella, tanto cuando un profesional se rehúsa a atender un individuo transexual, como cuando surgen barreras, lenguaje inadecuado o miradas y expresiones denigrantes; el principio de justicia se coarta al impedir o relegar la continuidad de sus tratamientos.

Palabras Clave

Transexual; bioética; autonomía; beneficencia; no maleficencia; justicia.

Abstract

The article addresses transexualism from health-attention's perspective. It highlights how, due to taboos and prejudices, transsexual population does not receive medical attention according to their needs; instead, their bioethical principles are violated. Not only is transsexual population's autonomy disregarded, but it is also rejected not allowing the individual to show his/her true identity. Health-service provision entities (EPS— in Spanish—) lack procedures to allocate individuals according to their mental sexuality, as well as managerial protocols to lead them through. The autonomy principle, respecting what a person may choose, is not even taken into consideration. The nonmaleficence principle is abused when a professional refuses to see a transsexual individual or when barriers, inappropriate language and degrading expressions arise; the justice principle is infringed when preventing or relegating from the continuity in their treatments.

Keywords

Transgender; bioethics; autonomy; beneficence; nonmaleficence; justice.

Resumo

O artigo discute a transexualidade a partir da perspectiva dos cuidados de saúde. Ele destaca como, por causa de tabus e preconceitos, a população transexual não receber atendimento médico quando necessário, e em vez disso, violando os princípios da bioética. A autonomia da população transexual não só não é tida em conta, mas ela é rejeitada, o indivíduo incapaz de mostrar ao mundo sua verdadeira identidade. Entidades tomadores de Saúde (EPS) não têm procedimentos para a colocação de indivíduos de acordo com sua sexualidade, mentais e protocolos de gestão para enfrentá-los. O princípio da autonomia, respeitar o que a pessoa escolhe, não é contemplado. A não maleficência é espezinhada, tanto como profissional se recusa a participar de um indivíduo transexual, como quando barreiras surgem palavras, ou olhares depreciativos e expressões, o princípio da justiça é reduzida para evitar ou relegar a continuidade de seu tratamento.

Palavras chave

Transsexual; bioética; autonomia; beneficência; não maleficência; justiça.

I. INTRODUCCIÓN

*Los estudios también demuestran que, aunque alguien nos guste al principio, la atracción puede desaparecer enseguida, por su forma de comunicación, especialmente a causa de su voz, porque lo más importante no es que alguien dice sino cómo lo dice*¹.

El presente ensayo pretende mostrar parte de una realidad, dormida y guardada durante mucho tiempo, hasta ahora no resuelta, no aceptada por muchos; aún rechazada por las comunidades religiosa, social, económica y laboral, como lo es la transexualidad.

Este tema es abordado por diferentes instancias, pero, centrándolo en salud, aun existen muchos tabús y prejuicios entre los profesionales del gremio médico para la atención médica según las necesidades del individuo. El mayor problema es que se viola cada uno de los principios bioéticos: la autonomía no es tenida en cuenta, es repudiada, al no poder mostrar al mundo la verdadera identidad. Tal es el efecto que las entidades prestatarias de salud (EPS) no tienen en sus sistemas o en sus códigos procedimientos para ubicar al individuo según su sexualidad mental; tampoco se tiene en cuenta un protocolo de manejo para direccionarlo, porque no compromete la vida y podría mostrarse como algo de la condición mental, capricho o inmadurez, o que este tipo de procedimientos son parte de las especificidades realizadas por los cirujanos plásticos. De allí que el principio de autonomía, respetar lo que la persona elija, tomar decisiones, no es siquiera contemplado.

La beneficencia es tenida en cuenta solo como organismo, no como cuerpo y mente; la no maleficencia se atropella desde el mismo momento en que muchos profesionales se rehúsan a la atención de estas personas, quienes son tratadas muchas veces con barreras, con lenguajes poco adecuados, con miradas o expresiones denigrantes; el principio de justicia se coarta, impide y relega la continuidad de sus tratamientos, ante las diferentes remisiones según las necesidades (endocrino, psiquiatra, cirugía, etc.) malográndose el respeto por esa persona, la equidad e igualdad.

II. EL TRANSEXUALISMO. DEFINICIÓN Y ABORDAJE

El transexualismo es un tema muy controvertido y discutido en las diferentes esferas: social, económica, religiosa, familiar y de salud, entre otras. Al consultar la definición de transexualidad en varios diccionarios médicos, la primera sorpresa es observar que ni siquiera se

tiene en cuenta como una palabra que se pueda consultar con facilidad.

A partir de allí empiezan las dificultades de apropiación del término, de ser tenido en cuenta como parte del trabajo, de adoptar una postura o conocimiento frente a este grupo de personas que serán manejadas por el gremio médico; sí para alteraciones comunes a una persona, pero no para su circunstancia como transexual.

Transexualidad es la convicción por la cual una persona afirma pertenecer al género opuesto a su condición anatómica². Una persona transexual encuentra que su identidad sexual está en conflicto con su anatomía sexual. Es decir, se produce una disconformidad entre su sexo biológico, su sexo social y el sexo psicológico. Una mujer transexual es aquella que nace con anatomía masculina y un hombre transexual es el que nace con anatomía femenina. Es decir, se les designa por el sexo con el que se sienten identificados y no por el sexo al que al nacer corresponden, por ejemplo, sus genitales.

Estos seres humanos llegan a un mundo diferente, no habilitado para ellos por las restricciones del medio, hecho para hombres y mujeres; un mundo donde las condiciones para los transexuales no son nada alentadoras; donde las primeras etapas de la vida, generalmente, son de adaptación, de frustración, de mutismo, de observar el mundo en silencio y de evitar la más mínima expresión de su sentir, de su sexualidad o de sus gustos, para evitar el rechazo, inicialmente de su familia, luego de sus amigos o el medio externo.

El Manual de Diagnóstico Psiquiátrico DSM-IV-TR clasifica la transexualidad como un Trastorno de la Identidad Sexual [F64]. Por esta razón, organizaciones transexuales de todo el mundo se manifestaron públicamente el 16 de octubre de 2009 para que en la revisión del V Manual Estadístico y Diagnóstico de Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Norteamérica (DSMV), en 2012, desapareciera la transexualidad como patología³.

En el sentido psicológico, *el carácter es el conjunto de cualidades psíquicas y afectivas que intervienen en la conducta de una persona y la distinguen de los demás, lo que también llamamos personalidad. Este concepto se refiere al temperamento y a las estructuras fundamentales de configuración psicológica de una persona, en donde muchos de estos aspectos son heredados o adquiridos*⁴.

Entonces, si se determina que cualquiera que sea su etiología, tiene que ver con la realidad del ser humano,

debe ser cobijada por la ética y la bioética.

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales⁵. Se encuentran, por ende, más argumentos para pensar que las personas transexuales no están solas —o por lo menos que las definiciones así lo muestran—, pero que en su aplicabilidad aún hay grandes brechas entre lo teórico y lo práctico.

III. LA TRANSEXUALIDAD Y SU RECORRIDO POR EL GREMIO MÉDICO

Este tipo de personas, de seres humanos, de individuos, de pacientes, debe sufrir además del rechazo social, el conflicto de la transformación física y el inicio de una yincana por diversos especialistas para poder equilibrar su deseo y pensamiento sexual a un nuevo cuerpo.

La fonoaudiología ofrece la posibilidad de atender a personas a lo largo de su ciclo vital: bebés, niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores, de ambos géneros, hombres y mujeres, con alteraciones multisistémicas que pueden afectar el lenguaje, el habla, la voz y la deglución. Ahora llega a la consulta también un *tercer grupo* para su atención, los transexuales. La italización de la palabra en el texto no se hace en sentido peyorativo, sino para destacar el sentido en que el mundo los ve, como personas diferentes, con otros intereses, en ocasiones *raros, dañados o enfermos mentales*.

La pregunta que surge es ¿A qué va un transexual donde el fonoaudiólogo? La respuesta es puntual: aquellos que nacieron hombres y quieren ser mujeres tienen la voz muy gruesa, por lo que son identificados en la sociedad con mayor facilidad. Es menos común que alguien que ha nacido mujer quiera ser hombre, por lo menos el número de casos atendidos a nivel fonoaudiológico es menor.

Esta interconsulta (de la mujer transexual) es realizada por un gran equipo interdisciplinario, ya que cada uno aporta desde su especialidad, atributos desde el punto de vista anatomofisiológico, para el acomodamiento de esta nueva voz. Desde esta mirada participa activamente el otorrinolaringólogo, el psicólogo o psiquiatra, el endocrinólogo y el foniatra que es quien finalmente facilita el proceso vocal.

Este tipo de pacientes acude para mejorar la calidad de la voz; es muy importante aclarar que la laringe de los

hombres es más baja (C5-C6), ancha, con pliegues vocales más largos y gruesos; además su nivel de testosterona le da la posibilidad de que la voz descienda por lo menos una o dos octavas después del proceso de la adolescencia, que es cuando se realiza este gran cambio hormonal. La laringe de las mujeres es más alta (C4-C5), más angosta; sus pliegues vocales son más delgados y más cortos.

El manejo que se debe hacer incluye en muchas ocasiones que previamente el endocrinólogo haya suministrado Terapia Hormonal Sustitutiva (THS); los otorrinos están haciendo cambios anatómicos en la laringe, como el acortamiento de los pliegues vocales, para facilitar una terapia de voz más asertiva. Este proceso como se puede ver es bastante complejo. El sistema de salud no es lo suficientemente consciente de la problemática ni de los derechos de estas personas, lo cual incrementa los costos. Si el paciente no cuenta con ellos, sus deseos se verán frustrados.

Legalmente, en la constitución colombiana este factor no se ha tenido en cuenta, por lo cual la violación de sus derechos aún permanece. En los terrenos legal y social las personas transexuales suelen reivindicar dos derechos: uno, mayor facilidad para modificar el sexo legal; otro, cobertura sanitaria integral⁶. La legislación colombiana está aun bastante floja en este aspecto, porque la iglesia católica y el gobierno aún no se han puesto de acuerdo al respecto. No hay pruebas científicas de las causas de la transexualidad. Diferentes estudios han mostrado su etiología con la ingesta de sustancias (hormonas) durante el periodo de gestación⁷.

Sin embargo, otras teorías proponen que su causa tiene origen en la biología. Otro grupo de profesionales de la salud ven la transexualidad, no como un asunto psicológico, sino como una cuestión física, en ocasiones influida por el medio.

Actualmente algunos sectores, entre los que se incluyen entidades religiosas o grupos políticos, aún creen que la causa de la transexualidad es predominantemente psicológica, aunque tampoco se han presentado pruebas concluyentes a este respecto. De manera global, así como tantas otras alteraciones, patologías o cambios sistémicos, podría pertenecer al grupo de la multicausalidad, donde existen factores psicológicos, sociales y físicos, entre otros. *Queda corta la psicología al pretender mostrar los órdenes de ese dualismo entre lo biológico y lo psicológico*⁷.

IV. TEORÍAS DE JUSTICIA SANITARIA O LA ATENCIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

En términos de salud, existen diferentes enfoques para la atención de pacientes. El artículo retoma los enfoques igualitarista, libertario y del bien común, con el fin de dar una breve definición al respecto y mostrar su relación con el objeto de análisis.

El enfoque igualitarista parte del derecho fundamental de todo ser humano a la atención en salud; en él, la desigualdad es reprochable desde el punto de vista moral⁸. Fundamentándose en los derechos morales de igualdad y dignidad humanas, se reclama el derecho a la salud como una necesidad vital y básica de todo ser humano; se incluye entonces en este sistema no solo la atención médica, sino los recursos adecuados, apropiados, que permitan la salud individual y social. Retomando este concepto, las personas transexuales no son tenidas en cuenta como personas que requieren de todo un sistema que les permita su reconocimiento y el respeto por su sexualidad, apoyando los recursos necesarios para su tratamiento integral.

La teoría o enfoque libertario desarrollado por Nozick plantea que *el criterio de justicia debe sustentarse en dos principios básicos, el de justa adquisición y el de justa transferencia. Estos principios se ligan indisolublemente a la propiedad legítima como fundamento de justicia*⁹.

Tristán Engelhardt dice que *Nadie puede cargar con la responsabilidad de restablecer la salud de quienes pierden la lotería natural [...] las personas acaudaladas siempre son moral y seguramente libres de adquirir más y mejor asistencia sanitaria*¹⁰. Respecto de la temática del artículo, esta teoría muestra una clara exclusión desde el punto de vista de justicia, ya que muchos transexuales no tienen siquiera acceso a un sistema mínimo de salud que les permita acceder a la atención integral, que a su vez les permita la expresión de libertad mental y física.

La teoría o enfoque del bienestar común, podría ser una fusión entre el enfoque igualitarista y el liberal; es descrita como la satisfacción de las necesidades básicas como presupuesto para el ejercicio real de la libertad¹¹.

Según Rawls, el estado debe hacer frente a esas dificultades y establecer los mecanismos necesarios de redistribución a favor de los menos afortunados, de modo que estos accedan también al mínimo vital necesario humano, constituido por el acceso a los bienes primarios dentro de los cuales está la salud¹². Esto suena muy bien; pero, ¿quién hace claridad entre equidad y justicia?

¿Quiénes tienen el privilegio de tener acceso a la salud, a la tecnología, la ciencia y a los avances que puedan estar de lado de las personas que lo necesitan? Una vez más se reitera que el grupo al que se refiere este escrito no es del común, por lo tanto no estaría inmerso en las bondades de este enfoque.

V. DILEMAS

Se parte del hecho de que la voz es el espejo del alma; por ello, la voz identifica al ser humano en su mayor profundidad, en sus sensaciones y en su estado de ánimo; le incorpora esas sensibilidades, que las otras personas pueden percibir.

Existen varios dilemas que se pueden presentar en la atención de una mujer transexual, desde la solicitud de la cita con los especialistas hasta la atención misma.

El primero. En el momento en que la persona llega a consulta, su cédula o tarjeta de identidad reflejan algo. Su apariencia física es otra y su voz es la contradicción de lo que se está viendo. A partir de allí se debe documentar a las personas que reciben a los pacientes ante su postura en la atención al paciente, independiente de su afinidad sexual.

Segundo. El paciente debe colocar sus datos personales en una ficha, para luego ser evaluado y tratado según sus dificultades. En las personas con transexualidad no es tan elemental el protocolo. El dilema empieza por la colocación del nombre en el formato que se le entrega; se genera el conflicto interno de no saber si colocar el nombre que le pusieron cuando nació o con el que se conoce en la actualidad

Tercero. La ansiedad. Al conflicto interno se le suma el conflicto externo (i.e., lo social, lo religioso, lo moral, etc.). El psicólogo o psiquiatra debe trabajar con este paciente así como cualquier otro, por el hecho de ser persona, con el fin de asegurar su tranquilidad mental y la aceptación de su identidad, relacionando su sexualidad interna, con lo que él o ella quieren lograr.

Cuarto. El costo de un nuevo cuerpo que se acople con la sensibilidad interna y el cuerpo que debiera tener. La persona tiene que iniciar un recorrido por diferentes especialistas, facilitar la estructuración fisiológica-física para el cuerpo que se empieza a formar a partir de las cirugías estéticas, cirugías reconstructivas de la laringe, uso de hormonas y tratamiento foniátrico para mejorar su calidad vocal. Se debe tener en cuenta que estos procesos, en el principio de justicia, no están contemplados. Las

entidades prestatarias de servicios en salud no cubren ninguna de estas interconsultas por lo que deben hacerse de forma particular.

Quinto. Ubicar en la consulta una mujer transexual genera algo de incomodidad en el resto de pacientes atendidos, por lo cual debe ubicarse en un horario particular, para evitar la deserción –o comentarios– del resto de pacientes, y herir susceptibilidades de la mujer transexual.

Esto solo inicia un sinnúmero de dilemas ante la atención de la mujer transexual. Por ello, este recorrido por cada uno de los especialistas debe tener a su vez gran calidad humana, profesionalismo ético y táctica, para evitar comentarios indebidos o expresiones que causen a esta persona conflictos que podrían llevarlo a suspender su gran sueño.

VI. CONCLUSIONES.

- El paciente transexual es ante todo un ser humano que requiere de un trato digno.
- El sistema legal gubernamental, debe incluir los derechos que tienen estas personas en la sociedad, para conseguir, por lo menos, equidad en las oportunidades laborales, creando mecanismos sociales y leyes que promuevan la integración de las personas transexuales en la sociedad, como miembros de pleno derecho.
- Los derechos de las personas transexuales deben ser incluidos en las organizaciones de salud, no solo para que sean tratados con respeto, sino para que se respete su autonomía en la toma de decisiones.
- El diagnóstico mental de la persona transexual debería ser el principio o la apertura a la continuidad del protocolo para su manejo, con el fin de poder hacer un tratamiento completo y para fusionar y equilibrar su sexualidad mental y corporal. Esto incluye la remisión con diferentes especialistas para un tratamiento interdisciplinar, multidisciplinar y transdisciplinar, integral, en pro del ser humano
- En las escuelas de medicina y en los programas de salud, en general, la bioética debe fundamentarse desde sus diferentes áreas, a su vez vinculando los principios bioéticos en el manejo de las personas.
- La justicia sanitaria en sus diferentes enfoques no contempla la posibilidad de incluir a este grupo de personas como benefactoras de los servicios de

salud, para efectos de igualar su sexualidad mental y física.

VII. REFERENCIAS

1. Glass L. Hablar en Sociedad. Barcelona, España: Altaya; 1994. 253p.
2. Fiorini L. Sexualidades nómades y transgénero. En Comp. Zelcer B. Diversidad sexual; 2010. Buenos Aires: APA. pp. 57-76. 235p
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR. 4ª ed. Arlington, VA: APPI; 2000. 955p
4. Ferrer J, Álvarez J. Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. 2ª ed. Bilbao, España: Universidad Pontificia Comillas / Desclee De Brouwer; 2003. 559p.
5. Reich W. (Ed.). Encyclopedia of Bioethics. New York, NY: Macmillan; 1983. 1953p.
6. Reyes S. Cambio de Sexo [Publicación en Web]. <http://www.monografias.com/trabajos36/cambio-de-sexo/cambio-de-sexo2.shtml>
7. Escobar J. Dimensiones ontológicas del cuerpo humano [Colección Bios y ethos]. 2a ed. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque; 2008
8. Bobbio N. Igualdad y libertad Barcelona, España: Paidós; 1993. 155p.
9. Noszick R. Anarchy, state and Utopia; New York, NY: Perseus 1974. 368 p.
10. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona. Paidós; 1995. 544p.
11. Universidad el Bosque. Programa de Bioética. Justicia sanitaria [Colección Pedagogía y Bioética, Tomo 9]; 2002.
12. Rawls, J. A theory of justice. Revised edition. Boston, MA: Harvard University Press; 1999. 560 p.

VIII. CURRÍCULO

Gloria Lizarralde, Ph.D. Fonoaudióloga de la Universidad del Valle con Especialización en Foniatria (Universidad Católica de Manizales) y Doctorado en Bioética (Universidad El Bosque, Bogotá). Es docente del Programa de Fonoaudiología, Directora del Departamento de Ciencias Clínicas y miembro del Consejo Académico de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali (USC). Preside el Comité de Ética de la Facultad de Salud de la USC y representa en él, al Programa de Fonoaudiología.