

# CAMBIO DE SEXO: HACIA UNA LEGISLACION

Por: **Ab. Eduardo Sánchez Rondoy**

Sumario.-

CAPITULO I.- Noción del cambio de sexo: 1. Significado; 2. Diferencias. • CAPITULO II.- Cambio de **sexo**: 1. Noción; 2. Cambios en el órgano sexual; 3. Organó sexual cambiado; 4. Estadísticas. Condiciones del órgano sexual trasplantado. • CAPITULO III.- Rechazo: 1. Noción; 2. Aspectos psiquiátricos; 3. El paciente: el homosexual, transexual y el travestista. Diferencias; 4. Aspecto sociocultural como producto de la cirugía • CAPITULO IV.- **El consentimiento**: 1. **El cambio de sexo como contrato**; 2. **El consentimiento ante la ley penal**; 3. Aspectos familiares anterior a la cirugía. • CAPITULO V.- Banco de datos para el cambio sexual: 1. Características y funcionamiento; 2. Equipo técnico para la intervención quirúrgica. • CAPITULO VI.- Finalidad del cambio de sexo. Técnica Legislativa: 1. La salud; 2. Valoración jurídica; 3. **Proyecto de ley**; 4. Noticias. Opiniones; 5. Bibliografía.

## CAPITULO I NOCION DEL CAMBIO DE SEXO

### 1.- Significado.

Entiéndese por cambio de sexo a la intervención quirúrgica (cirugía) de aquel individuo que vive descontento con su sexo biológico y desea el sexo opuesto y ser considerado como tal.

Muchas veces los tratamientos han fracasado (psicoterapéuticos), recurriéndose como única alternativa a la operación de cambio de sexo, que para algunos violenta principios psicológicos, médicos, legales, bioéticos y hasta políticos. Para los juristas se trata de una operación mutilante que no puede llevarse a una política legislativa, pero que dado el auge de los últimos tiempos (transexualismo) es necesario determinar lo legal e ilegal de la intervención quirúrgica en nuestro medio.

El tema es también susceptible de investigación en el campo civil (donaciones, herencias, filiación, etc.), en el penal (castración, etc.) y en el constitucional, o sea, la libertad de disponer de su propio cuerpo o sexo.

## **2.— Diferencias.**

El cambio de sexo comprende:

- a) El homosexualismo, "atracción erótica experimentada por un individuo hacia otros de su mismo sexo" (1).
- b) El transexualismo, "persona que se ha sometido a una intervención quirúrgica para cambiar de sexo" (2); y,
- c) El travestismo, "vestir uno con la ropa propia del sexo contrario" (3).

## **CAPITULO II CAMBIO DE SEXO**

### **1.— Noción.**

Es necesario partir de la regulación del delito de lesiones y de las intervenciones quirúrgicas en general.

Como antecedentes históricos se dice que Herodoto describió el problema como enfermedad originaria de las costas del norte del mar Negro, lugar en donde los hombres se vestían con ropas de mujer realizando todas las labores femeninas. Hércules, en la antigua Grecia, se vestía con ropas de mujer para atender a su amante Ormphale. Calígula es el prototipo del transexualista, fenómeno que se acentuó en Roma durante el período de la caída del Imperio.

En la era moderna encontramos transexuales como el hermano del Rey Henry III, el Abad de Choisy y el diplomático francés Chevalier D'Eon.

En 1830 el alemán Friedreich introduce el término travestismo. Freud utilizó el término "inversión psicosexual" para referirse a la elección invertida del objeto sexual que se da en el homosexualismo.

El término actual de transexualismo fue introducido en 1949 por Cauldwell para referirse a aquellos individuos que desean pertenecer al sexo opuesto, distinguiéndolos de los travestistas.

O

En 1931 se practicó la primera operación de cambio de sexo realizada a un transexual por el médico alemán F. Abraham. En 1933, la publicación de la autobiografía de Lilly Elbe dio mayor popularidad al fenómeno, pero el procedimiento se lo conoció definitivamente en 1953, con el informe presentado por el Dr. Cristian Hamburger sobre la operación de cambio de sexo practicada al soldado norteamericano Cristine Jorgensen, que fue convertido en mujer.

Al respecto manifesté:

"Acabo de pulir mi tesis doctoral "La inseminación artificial y la fecundación extrauterina en seres humanos. Proyecciones Jurídicas", en la cual sugiero que dicha situación legal, al igual que los "Trasplantes de Organos, Tejidos y Partes del Organismo Humano", al momento tratado en el Código de Salud (Título XIII, arts. 195 y sgts.) y "De los Cambios de Sexo", deben estar legislados en una Ley Especial como lo está la Ley de Control y Fiscalización del tráfico de Estupefacientes" (ahora: Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, vigente desde el Lunes 17 de Septiembre de 1990. R. O. No. 523), ante el avance de la ciencia y la realidad.

"Ya existen casos en el Ecuador sobre el cambio de sexos"(4). En los años 70 los pacientes han aumentado considerablemente.

## **2.- Cambios en el órgano sexual.**

Manifesté en mi artículo "A Propósito del Cambio de Sexo": "...Tenemos en el Juzgado Segundo de lo Civil de Guayaquil (Denise Páez Espinoza, antes Manuel Vicente Páez Espinoza) y en el Juzgado

80. de lo Civil (Luis Alberto Calle Alvarado, que fue asesinado, sin registrar sus nombres de Wendy Tatiana Calle Alvarado y anteriormente, en el año 1972, en esta ciudad (Guayaquil) se operó la primera transformación de un hombre a mujer (Sandra Inés Ortiz Guaraca, antes Gerardo Ortiz Guaraca), bajo la dirección del Dr. Difilo Vargas Pazzos y el Dr. Wilson Cueva Román, en la Clínica Santiago (ingresó el paciente el 26 de noviembre), previo los trámites legales ante la Corte Superior de Justicia y Notaría Tercera del Cantón, que daban fe al acto a cumplirse, bajo absoluta reservas en información. Hace varios años el mundo se conmovió por la hazaña atribuida a un personal o equipo de cirujanos daneses, cuando convirtieron en atractiva mujer a un joven que meses antes vistió uniforme de soldado, habiendo cumplido severamente el régimen militar. Desde entonces han sido frecuentes en Estados Unidos y en la propia Dinamarca operaciones de este tipo.

No se puede dejar de reconocer que existen revelaciones en el sentido de que factores orgánicos y síquicos influyen poderosamente en el ánimo del individuo, arribando incluso a determinaciones crueles o fatales, cuando acosado por sentimientos que no concuerdan con su manera de pensar y obrar es resentido por el trato social.

El médico atendiendo a estas razones no ha podido subir los hombros o sustraerse a la urgencia que el paciente requiere, desde un prisma estrictamente científico, que siendo de nacimiento un hombre tiene tendencia a la feminidad.

En el caso de Gerardo Ortiz Guaraca, se dijo que a instancia de una sugerencia ingresó al Hospital Luis Vernaza para someterse a un tratamiento hormonal. Luego los medicamentos hicieron sus efectos, vio crecer sus bigotes, acompañado de una barba tupida, a la vez fue presa de agudos dolores en sus órganos viriles. Desesperado ante dicha reacción medicinal y creyéndose que no tenía salvación, decidió automutilarse, pensando que era suficiente para convertirse en mujer. De alguna manera los médicos lograron salvarlo, pero continuaba en su deseo de convertirse en mujer, quería adoptar un nuevo sexo, como así sucedió después.

En el informe de la necropsia practicada a Luis Alberto Calle Alvarado (Wendy Tatiana), el día .11 de noviembre de 1989 por los Drs. Estuardo Hernández y Zenón Delgado M., manifestaron: "A la inspección general de sus tegumentos, observamos: Presencia de surco superficial e irregular con signos escoriáticos y hematomas circundantes, que circundan regiones anterior y laterales del cuello a nivel de su tercio superior y que termina en regiones posterolaterales; hematomas y edemas traumáticos en regiones de hemicara derecha que se extiende desde párpados hasta región submaxilar, hematomas traumáticos en dorso de los dedos, y dorso de la mano derecha y en dorso de los dedos de la mano izquierda, escoriaciones traumáticas en escapular derecha y dorso cervical; simulación de glándulas mamarias, en genitales externos, vello pubiano triangular de base superior, inversión de genitales por la presencia de labios mayores flácidos y virtual canal vaginal donde existen signos equimóticos y ligero sangrado, cicatriz a nivel orificio uretral por ausencia de pene; cabello denso implantado de color café amarillento... etc. (5)

El transexualismo es una disforia genética extrema, esto es, el descontento con el sexo biológico propio. En la práctica, es muy difícil decidir cuándo la disforia genética del paciente es severa o persistente para ser considerado transexual. Es entendida la disforia como una angustia o dolor excesivo o reacciones coléricas, por lo que el transexual es una persona que está en desarmonía con sus caracteres sexuales totales o absolutos, hasta el punto de detestar su propio sexo, así como sus órganos genitales que constituyen su disformidad. Para el sexo masculino, únicamente la cirugía está en condiciones de conducirle a la normalidad genética de llevar la vida de una mujer en forma legal, sexual y socialmente, en cuanto se sienta mujer en su cuerpo de hombre. Este síndrome se confunde con el homosexualismo, travestismo y el hermafroditismo.

El término travestista fue introducido por Hirschfeld en 1910 y constituye una desviación sexual que tiene su etiquetamiento por el deseo de usar ropa del sexo opuesto y de ser considerados socialmente aceptados como tales.

Existe confusión entre el travestista y el transexual, porque inicialmente los transexuales eran llamados travestistas. Ha quedado establecido que los travestistas no deben tener acceso a la operación de cambio de sexo, puede ocurrir un fracaso con final de suicidio.

### **3.— Organo sexual cambiado.**

Veamos la siguiente noticia:

*"SINGAPUR, UNA MECA PARA CAMBIO DE SEXO.*

SINGAPUR, (Reuter).- Catherine abrió los ojos después de la intervención quirúrgica de dos horas con la sensación de haber cumplido un sueño de toda su vida.

"Cuando desperté, lo primero que hice fue mirar debajo de la sábana", dijo la atractiva estudiante universitaria de poco más de 20 años.

Catherine es una de las cerca de 500 personas que en los últimos 20 años requirieron los servicios de los hospitales de Singapur para cambiar de sexo.

Cuatro o cinco de los tres millones de singapureños se someten cada mes a la operación, según la estimación del profesor S. S. Ratnan, del Hospital de la Universidad Nacional (HUN), el pionero aquí de este tipo de intervenciones a partir de 1971.

"Parecería ser un porcentaje algo elevado si se lo compara con los informes publicados de otras partes del mundo e ignoramos cuál es la razón", admitió Ratnan.

Australia, por ejemplo, tiene casi cinco veces la población de Singapur pero allí sólo se realiza el mismo número de operaciones.

Algunos psiquiatras especulan que la mayor incidencia de transexuales que demandan el cambio de sexo en Singapur podría deberse al sencillo hecho de que la intervención es relativamente barata, segura y no sujeta a trabas extramedicinales.

Costo de intervención:

La intervención cuesta entre 7.000 y 20.000 dólares de Singapur (4.000 y 11.500 dólares estadounidenses) en el HUN, donde se realiza la mayoría de ellas.

"En otras sociedades puede tratarse de un fenómeno oculto, pero aquí realizamos la operación sin obstáculos", dijo Kok Lee Peng, un médico clínico del HUN. "Ellos (los transexuales) tienen una cadena que les permite estar informados sobre lo que ofrecemos aquí hasta los más mínimos detalles", explicó.

Antiguamente, el número de este tipo de operaciones era mucho mayor.

Hasta 1988, se realizaban entre ocho y 10 intervenciones por año, pero los hospitales resolvieron limitar las admisiones a los residentes en Singapur ante la preocupación provocada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). De esta forma se cortó el flujo de pacientes que llegaban de lugares tan dispares como Alemania, los Estados Unidos, Australia, Indonesia y Tailandia.

Evaluación psicológica.-

El camino que debe recorrer quien desea cambiar de sexo en el HUN comienza con una prolongada entrevista con Ratnan y dos psiquiatras que son los encargados de determinar si corresponde la intervención. Alrededor cuatro de cada 10 postulantes cambian de opinión o son eliminados en esta etapa.

"Queremos tener la seguridad de que son realmente infelices con su situación o si no pueden tolerar lo que son", explicó Kok.

"Puede darse la posibilidad de que deseen volver a su sexo original luego de la operación, cosa que no se puede hacer", agregó. Para los transexuales, no existe incertidumbre sobre el profundo sentimiento de que nacieron con el sexo equivocado.

"Durante la pubertad es cuando se sabe que uno no es lo que quiere en la vida", dijo Víctor, un corpulento transexual que había nacido mujer.

Muchos de ellos empiezan a vivir la vida de su sexo deseado mucho antes de presentarse en el consultorio de un médico. Los transexuales que vienen para operarse provienen de distintos estamentos de la comunidad.

Hay de todo.-

"Hay abogados, ingenieros, periodistas, artistas, obreros, modelos y masajistas, dijo el doctor Víctor Goh.

Las estadísticas que llevan las autoridades de los hospitales de Singapur permiten establecer que está creciendo el número de mujeres que se operan para cambiar de sexo".(6).

Es indudable que el cambio de sexo para el transexual le trae felicidad. Veamos las diferencias:

- 1.- Los transexuales prefieren parejas sexuales de su propio sexo biológico; los travestistas pueden o no ser homosexuales;
- 2.- Los transexuales tienen la identidad genética alterada; los travestistas aceptan su propio sexo;
- 3.- Los transexuales visten ropas del sexo opuesto muy rara vez; el travestista lo hace siempre por considerarlo sexualmente excitante o erótico. El transexual no se excita al vestirse así; y,
- 4.- Los transexuales sienten la necesidad imperiosa de cambiar de sexo; los travestistas no.

El homosexualismo se lo ha conceptualizado como la relación sexual entre individuos de un mismo sexo, que en la mujer constituye **lesbianismo**, **safismo** o **tribadismo**.

El homosexual se confunde con el transexual. Son fenómenos distintos, por cuanto si el homosexual desea cambiar de **sexo**, **debe negarse**, pues ilusoriamente desea huir de las presiones sociales, culturales, familiares y religiosas que etiqueta al homosexual. Estos (homosexuales) no desean perder sus miembros **genitales**, **por lo que se**

debe negar toda intervención quirúrgica. Es importante, previo a la operación de cambio de sexo, una verdadera y auténtica evaluación para establecer que el paciente no es homosexual, sino transexual.

Otras diferencias:

- 1.- Los homosexuales disfrutan del uso de sus genitales; el transexual detesta sus órganos genitales (pene-vagina), siendo persistente su deseo;
- 2.- El transexual prefiere hombres normales como compañeros sexuales y rechaza al homosexual. El transexual se siente incómodo al tener relaciones sexuales con personas de distinto sexo;
- 3.- El transexual tiene un líbido débil y evitará todo contacto genital, siempre es receptor. El homosexual hace esfuerzos por tener relaciones sexuales; y,
- 4.- El verdadero transexual siente su desviación desde mucho antes de que supiera que es homosexual. El homosexual puede hacerse después.

Se conoce como hemafrodita a aquellos individuos en los cuales existe contradicción entre la apariencia genital extrema predominante y el patrón de cromatina sexual como las gonadas, las hormonas, etc., o entre los genitales externos y las estructuras internas. Son también aquellas personas que presentan la morfología o desarrollo de dos sexos opuestos o cuyo sexo está desdibujado por razones locales o generales.

La contradicción entre genitales externos y la cromatina sexual, puede ser el caso de que un niño sea educado conforme a su apariencia genital externa, que es incongruente con las demás variables sexuales, provocando un conflicto sexual síquico y orgánico, una intervención quirúrgica es lo recomendable.

En el caso de que la persona presente el desarrollo genital de dos sexos, la intervención médica es urgente con el fin de normalizar y reafirmar el órgano que se destaca.

Para el individuo cuyos órganos están atrofiados o desdibujados, la corrección y no el cambio de sexo es lo correcto.

Dentro de los transexuales se han creado dos categorías: masculinos y femeninos.

Los transexuales masculinos son: extrovertidos e invertidos. Los extrovertidos son personas que se visten con exóticas vestiduras femeninas de última moda, utilizan peinado y maquillajes estrambóticos. Es difícil identificarlo como transexual masculino. Tiene un comportamiento antisocial, pertenecen a los exhibicionistas, deseen ser fotografiados y buscan trabajo en medios artísticos (farándula). Los médicos dudan practicar cualquier intervención quirúrgica (cirugía).

Los introvertidos son sociables, evitan tener antecedentes penales. Llevan una vida heterosexual y a veces son casados (tienen hijos). Niegan y suprimen sus sentimientos transexuales y sienten una gran presión emocional para que se realice la operación, pudiendo llegar al suicidio.

Los transexuales femeninos son de una sola categoría.

Veamos esta noticia:

*"SE CORTO PENE PORQUE NO CAMBIO DE SEXO"*

SANTIAGO DE CHILE, (EFE).- Un homosexual chileno, a quien se le había negado la operación de cambio de sexo, optó por amputarse el pene con una navaja, en un hospital de Valparaíso, 130 km. al noroeste de Santiago de Chile.

Según publica el diario La Cuarta, Jorge Ferreira Cifuentes, de 26 años, oriundo del puerto de San Vicente, 530 kilómetros al sur de la capital, viajó a Valparaíso informado de que médicos del hospital

Van Buren de esa ciudad habían realizado con éxito varias operaciones de cambio de sexo.

Sin embargo, la operación le fue denegada porque el paciente no disponía del dinero para pagar los honorarios de los especialistas.

La fuente afirma que Ferreira se dirigió al centro asistencial donde, ante muchos pacientes que en esos momentos esperaban atención médica, extrajo una afilada navaja y se cortó el miembro de un solo tajo.

El homosexual fue trasladado rápidamente a la mesa de operaciones, donde los médicos constataron que la amputación había sido total y que se le había desprendido uno de los testículos".(7).

#### **4.— Estadísticas. Condiciones del órgano sexual trasplantado.**

El cambio de sexo es una realidad clínica, que se la debe practicar al transexual o al hermafrodita en las condiciones que se establecieron. Se afirma que pese a los primeros éxitos en este campo de alta cirugía, todavía será necesario muchos esfuerzos experimentales y clínicos para que llegue a imponerse el cambio de sexo en todos los países como método de tratamiento, que no será rutinario sino reservado a centros altamente especializados. De la relativa frecuencia en los cambios de sexo se establece que únicamente éstos demuestran éxitos tales que se justifique como procedimiento de elección para pacientes con trastornos, como el caso del paciente Gerardo Ortiz Guaraca que decidió automutilarse, pensando que eso era todo el procedimiento para convertirse en mujer.

En el Ecuador no disponemos de una verdadera estadística.

### **CAPITULO III RECHAZO**

#### **1.— Noción.**

**Veamos** a continuación la siguiente información:

## "100 NIÑAS SE CONVIRTIERON EN VARONES POR DEFECTO GENETICO"

JERUSALEN, (EFE).- Más de cien niñas del campo de refugiados palestinos de Yebalia, en Gaza ocupada, se han convertido "de forma natural" en varones. Informe la prensa israelí.

Los adolescentes árabes se quejaron ante los médicos de la clínica de endocrinología de Gaza de que se les habían desarrollado los músculos, les estaba creciendo un pene y se sentían atraídas por otras mujeres.

Ante el primer caso, los médicos reaccionaron por curiosidad. El segundo despertó asombro y cuando se presentó el tercero decidieron que había que investigar el caso. Informe el diario "Maariv". Los resultados de la investigación realizada por el endocrinólogo Uriel Resler en los últimos diez años, demuestran que las "niñas" son de hecho varones, que por un defecto genético se desarrollaron como hembras.

Son varones.-

En la adolescencia, por razones que se desconocen, recuperaron las características sexuales masculinas.

Esta "confusión sexual" se debe a un extraño defecto de nacimiento, que se manifiesta por la ausencia de la enzima "Catordoctas-17". Responsable *de* la producción de testosterona, hormona masculina, según Resler, del hospital "Hadasa" de Jerusalén.

Frena desarrollo.-

La ausencia de esta enzima frena el desarrollo de las características masculinas de los afectados que de niños son mujeres a todos los efectos.

No obstante, en la adolescencia sus cuerpos vuelven a generar testosterona, lo que produce el crecimiento de los testículos y sorprendentes cambios externos.

De la investigación también se desprende que entre los ancestros de todos los afectados, que son parientes entre sí, ha habido matrimonios entre los miembros de una misma familia durante nueve generaciones.

Una vez descubierta la causa del problema, las "niñas" fueron tratadas con hormonas masculinas y pasaron por una operación para reconstruir el pene y ser definitivamente varones"(8). Es un caso especial, que merece mucha meditación para los endocrinólogos, neuropsicólogos, urólogos, cirujanos plásticos, ginecólogos, etc.

Es incuestionable que la operación de cambio de sexo es controversial. Sus defensores sostienen que la cirugía constituye la única alternativa para el sufrimiento social y psicológico del paciente. Para los contrarios, representa un tratamiento mutilante y que el paciente queda con déficit en su estructura psicológica.

Es muy importante para el equipo científico que vaya a actuar en el cambio de sexo, la evaluación neuropsiquiátrica que precede a la intervención quirúrgica, por el riesgo de que no se capte la condición real del paciente cuando ha sido preparado para la intervención por una mala relación médico-paciente. Y aquí puede ocurrir el rechazo que puede culminar en suicidio.

En el transexual masculino el procedimiento comprende de penectomía o extirpación del pene, castración o extirpación de los testículos y la construcción de una vagina artificial.

En el transexual femenino comprende: mastectomía o extirpación de las glándulas mamarias, histerectomía e intento de construcción de un pene funcional. En ambos casos de transexuales se debe complementar la cirugía con tratamientos hormonales para estimular las características sexuales secundarias.

## **2.- Aspectos psiquiátricos.**

En la revista de Medicina Legal de Costa Rica (Vol. 7-Nov. 1990-No. 2) leemos:

"Bajo ninguna circunstancia una mayoría de psiquiatras aprobaría la solicitud de un paciente para el cambio de sexo, ni siquiera si la solicitud se hiciera después de dos años de psicoterapia y aunque el terapeuta considera al paciente como una persona razonable, responsable y creyera que la operación era lo indicado.

La mayoría de los psiquiatras que respondieron al cuestionario sentían que la decisión que autorizaba la operación no debía verse influenciada por el hecho de que el paciente podría cometer suicidio si la cirugía le era negada" (1) (9).

Los opositores consideran, estiman que la cirugía no es la forma de cirugía adecuada por ser mutilante y antiterapéutica que atenta contra la ética de la medicina en general, así como las esferas bioéticas, psicológicas, legales y hasta políticas. No se debe atentar contra lo natural, por involucrarse el sexo y la procreación. Se da un mal funcionamiento psicológico al paciente, al cambiarse la estructura de su personalidad. El uso sería la psicoterapia como solución al problema de los transexuales, porque ha ocurrido que muchos transexuales creyeron serlo y que luego de la psicoterapia con una psiquiatra se comprobó que no lo eran deseando ser solamente hombre o mujer artificial. El grupo médico tolerante considera que la cirugía es para caso de verdadera emergencia.

Por su parte, los defensores de la cirugía manifiestan que la psicoterapia es inútil, por cuanto los transexuales al buscar ayuda médica ya lo han decidido y desean ajustar su cuerpo a su mente. La psicoterapia ayuda conjuntamente con la operación (cirugía).

La discusión ya no es tan candente, porque la operación se continúa realizando en Argentina, Bélgica, Canadá, España, EE.UU., Suecia, Gran Bretaña, Holanda, Dinamarca, recientemente Alemania (1980) y Cuba (1987), la han aceptado en sus legislaciones.

### **3. - El paciente: el homosexual, transexual y el travestista. Diferencias.**

Ya ha sido expuesto anteriormente las diferencias categóricas entre el homosexual, el transexual y el travestista. Dice el profesor Nerio Rojas:

## "DETERMINACION SEXUAL. PUBERTAD".

Hay tres problemas fundamentales: la determinación sexual, la morfología sexual y el instinto sexual. El primer proceso se manifiesta ya en el huevo, es inicial y citológico; el segundo obedece a la acción de factores embriológicos, hormozonas, como algunos los denominan; el tercero es en su comienzo una consecuencia biológica del desarrollo puberal y está regido por las hormonas glandulares. El sexo, según las más modernas investigaciones, está determinado desde el momento inicial de la fecundación. Es un fenómeno dependiente de la acción de cromosomas especiales, llamados cromosomas X, producidos o no en la previa división cariocinética de formación de los espermatozoides. "El espermatozoide que contiene cromosomas X es, pues, un espermatozoide determinante del sexo hembra; el espermatozoide sin X es determinante del sexo macho". 2 (Nerio Rojas cita a Richard Goldschmidt (de Berlín): *Déterminisme du sexe et l'Intersexualité*, París, 1932).

Continúa...

Entre las desviaciones hay que agregar el masoquismo y el exhibicionismo. 7.

La causa de las perversiones sexuales es compleja y no está determinada con exactitud. Es un punto oscuro y discutido, en cuyos detalles no puedo aquí entrar. Hay al respecto diversas doctrinas y es lo más seguro que no obedezcan todas al mismo proceso. Algunos las consideran una de las formas de la degeneración psíquica, dentro de las perversiones instintivas (Dupré); otros sostienen la intervención de factores orgánicos, glandulares (esto es aceptable para muchos casos de homosexualidad); hay quienes dan preponderancia a las causas psiconerviosas, y entre estas doctrinas deben destacarse dos: 1) La interpretación psicoanalítica con los shocks de la infancia, fijación, narcisismo, evolución psicosexual de la personalidad, etc., aspectos diversos estudiados por la escuela de Freud y de Adler; 2) la interpretación que simula la perversión a los reflejos condicionados, definida por Laignel, Lavastine, Delmas y otros.

Prosigue:

Inversión sexual. Se denomina así a la perversión en la cual la satisfacción sexual es producida por el contacto carnal con personas del mismo sexo. Se la llama también homosexualidad, término que como aquel se aplica a los dos sexos. Tratándose de hombres, la anomalía lleva al coito anal. Esto es lo que también algunos llaman pederastía y sodomía; pero este último término puede también aplicarse al coito anal de un hombre sobre una mujer (se habla así de sodomía conyugal).

Cuando la inversión es entre mujeres, los actos consisten en masturbación, succión clitoridiana; es denominado safismo. La inversión sexual de la mujer suele llamarse también tribadismo, pero algunos reservan este nombre para la forma congénita.

La homosexualidad se presenta en ambos sexos en dos formas fundamentales: una, congénita, constitucional; y otra, adquirida. La primera, en el hombre, es el denominado uranismo, nombre propuesto por el invertido escritor alemán K. Ulrichs. Hay autores como Moll que consideran que también las llamadas adquiridas son congénitas, pero habían permanecido más o menos latentes o no realizadas.

La pederastía es también activa o pasiva; el activo hace el papel masculino; el pasivo recibe el coito anal. La regla es que el congénito sea pasivo.

La inversión masculina congénita es denominada también inversión verdadera, perversión; mientras la adquirida es considerada vicio, perversidad. Esta se produce por temor de afecciones venéreas, por depravación, por enfermedades mentales, por abstinencia obligada (prisiones, hospicios).

El uranismo o forma congénita masculina es el más característico. La tendencia homosexual se manifiesta desde la infancia y tiene sus exteriorizaciones categóricas y apremiantes desde la pubertad, que con frecuencia es precoz. Las maneras, las preferencias y gustos, denuncian ya su afeminamiento, acentuado en muchos por signos fisi-

cos (voz, falta de barba, formas corporales, piel) que denuncian la intervención evidente de factores endocrinos. La mujer los deja insensibles, en la gran mayoría de los casos.

He podido observar las diversas gradaciones que adquiere esta anormalidad. En unos es sólo una tendencia homosexual bien resistida, y que toma los aspectos de una obsesión, sin realizarse, capaz de llevar al suicidio. En otros, la tendencia es más violenta, pero resistida; por lo común, el enfermo se limita a maniobras episódicas de masturbación anal o alguna vez llega al coito contranatural, reaccionando después con gran dolor moral. A veces, el sujeto no ha podido vencer la perversión, pero prefiere el placer solitario y recurre a instrumentos diversos para una reiterada masturbación anal.

En otras ocasiones, llega ya el amor homosexual completo y repetido, aunque algunos practican también el amor normal y suelen contraer enlace y tener hijos (hermafroditismo psicosexual de Krafft Ebring). Pero a menudo hay una transformación completa de la personalidad, no sólo en el amor sino en todos los aspectos psíquicos. El uranista, entonces, hasta llega a las formas violentas de la pasión erótica, se siente mujer o ser de un sexo especial, se viste con trajes femeninos, se jacta de su situación, y si tiene cultura, invoca en su favor los casos históricos de pederastas ilustres, desde César hasta Oscar Wilde, o llega a la ostentación literaria como André Gide.

En estos últimos casos suele haber otras anomalías morales, que dan ocasión a intervenciones judiciales (extorsión, robos, homicidios, etc.) Según las circunstancias determinase la acción de peritos médicos, pues la homosexualidad por sí sola no la ocasiona...(10).

Es tan claro lo que nos ha expuesto el profesor argentino. Pero citemos las diversas teorías, muy suscitadamente, que explican la etiología del transexualismo: la teoría del origen divino, la traumatológica, la genética, la endocrinológica, la cerebral, la psicológica y la psicoanalítica.

La teoría del origen divino se refiere al mito y a la magia. Según Herodoto, explicaba la enfermedad como originaria de las costas del mar Negro, como castigo divino a dicho pueblo y sus descendientes masculinos inflingido por la diosa Afrodita, enfurecida por la destrucción de su Templo en Askalos.

La traumatológica, explica que el transexualismo es un trauma mecánico repetitivo de los órganos de reproducción, debido a la excesiva equitación, concepto retomado cuando la impotencia y afeminamiento entre los tártaros fue atribuido a este fenómeno. Lo excesivo en montar a caballo encontró una aplicación en otras regiones como los indios "pueblos" ubicados al suroeste americano eran obligados a la equitación y masturbación para lograr la atrofia de sus testículos y pene, convirtiéndose en mujerados, que se vestían con ropa femenina en sus ritos homosexuales en la primavera.

La genética, dice que no siempre el sexo cromosómico corresponde al sexo endocrino. Los transexuales masculinos tienen los cromosomas XX femeninos. Ha sido criticada.

La endocrinológica, sostiene que los niveles hormonales está en forma normal en la mayoría de los transexuales con un tumor que segregaría estrógenos. En la castración se da el doble de lo normal de estrógenos en los testículos. En experimentos realizados en monos se ha comprobado que los andrógenos suministrados en la época prenatal tiene efecto posterior en la identificación genética. Existe un centro en el sistema nervioso central, manipulado por los andrógenos que define la masculinidad o femineidad del individuo.

La cerebral, fue sostenida por el Dr. G. N. Thompson y sugirió la existencia de un centro cerebral hipotético, que produce un fenómeno neurológico parecido al síndrome de Parkinson y a la atetosis, es decir, al síndrome neurológico caracterizado por movimientos involuntarios, que afectan a las manos, la cara y los pies. El Dr. Walinder encontró anomalías electroencefalográficas en transexuales, ubicadas en la región tímica.

La psicológica es la más aceptada, porque considera que el transexualismo es debido a condiciones psicológicas adversas durante la infancia del individuo como vestirse el niño con ropa femenina, a veces como castigo; el favoritismo de los padres hacia una hija, hace que el varón desee ser como ella y tener privilegios; contacto cercano con mujeres (madre-abuela-hermana-compañeras), por ser hijo único con poca proyección paterna.

La psicoanalítica, sugerida por Freud dice que el transexualismo es un intento de superar el miedo a ser castrado mediante la creación de una mujer imaginaria dotada de pene y su identificación. Es un sustituto al exhibicionismo.

En los últimos tiempos nos dice una información:

*"DESCUBRE BASE BIOLÓGICA QUE CAUSA  
HOMOSEXUALIDAD"*

WASHINGTON, (Reuter).- En un estudio que seguramente agitará las aguas de la controversia en el mundo académico, religioso e incluso político, un investigador norteamericano descubrió que parte del cerebro masculino que controla los impulsos sexuales -el hipotálamo- es más reducido en los homosexuales que en los individuos heterosexuales.

"No creo que esto nos esté dando la respuesta a la pregunta: ¿Nació usted homosexual?", señaló a Reuter el autor del estudio, el especialista en sistema nervioso Simón Levay. "Pero nos dice que el tópico de la sexualidad humana puede ser estudiado biológicamente. Hasta ahora había estado en gran medida en manos de la psicología". La investigación, llevada a cabo por Levay en el Instituto Salk de Estudios Biológicos de San Diego, California, será publicado en la revista Science.

El estudio halló que en los hombres homosexuales, el hipotálamo, la parte del cerebro que controla el impulso sexual, se parece más a la de la mujer que a la de un hombre heterosexual.

El científico comparó los cerebros de 19 hombres homosexuales que murieron de SIDA con los de 16 hombres heterosexuales, seis de los cuales eran drogadictos que se inyectaban y murieron de SIDA. Seis mujeres presuntamente heterosexuales también fueron incluidas en el estudio, una de las cuales había muerto de SIDA. (11).

Noticia que ha causado revuelo en los círculos científicos, por ser de actualidad, con lo cual se renova la teoría cerebral sostenida por los doctores G. N. Thompson y Walinder como se dejó expuesto.

#### **4.— Aspecto sociocultural como producto de la cirugía.**

Es incuestionable que el transexual no se imagina qué experiencia va a vivir una vez cambiado al sexo opuesto, sino después de cierto tiempo. Tendrá cambios económicos, sociales, psicológicos, éticos, etc., que tendrá que enfrentar. Por ello es necesario un período de prueba para poder preparar al paciente, por la crisis sociocultural después de la cirugía. Su familia podría no aceptarlo como de sexo opuesto, a la vez que sentir vergüenza. En la relación romántica podrían ser rechazado. De haber sido casado, será necesario una separación legal antes de la cirugía y solucionar la situación legal de los hijos, de haberlos.

Preguntamos: ¿Qué ocurriría en el caso de gemelos? ¿sentirían los mismos efectos socioculturales por poseer formación genética similar, especialmente los gemelos univitelinos, por provenir de un mismo óvulo dividido y fecundado por un mismo espermatozoide? ¿igual caso será para los mellizos bivitelinos, provenientes de dos óvulos y dos espermatozoides diferentes, sin mayor similitud genética que la de dos hermanos corrientes?. Los gemelos univitelinos ha llamado la atención a juristas y criminólogos. En otrora, se decía que ambos poseían idénticas intenciones para delinquir, actualmente la imagen hereditaria del organismo (genotipo) en unidad con el factor ambiente da nacimiento al fenotipo, esto es, que no necesariamente tienen la misma imagen hereditaria y a lo opuesto, el hecho que existan dos individuos con imagen hereditaria idénticas no se colige que su fenotipo también lo sea. Se entiende por fenotipo al conjunto de caracteres

hereditarios que se manifiestan a nivel externo y que vienen condicionados por el genotipo o conjunto de genes, que los organismos reciben de sus padres por medio de los gametos, consecuentemente, no necesariamente podría afectar a uno de los gemelos al practicarse la cirugía.

## CAPITULO IV EL CONSENTIMIENTO

### 1.- El cambio de sexo como contrato.

Dentro de la cirugía de cambio de sexo siempre se hablará de contrato aleatorio y oneroso. Dice el art. 1.483 del Código Civil Ecuatoriano: "...; y oneroso, cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes gravándose cada uno a beneficio del otro". El art. 1.484 del mismo Cuerpo de Leyes: "...; y si el equivalente consiste en una contingencia incierta de ganancia o pérdida, se llama aleatorio".

Se establece que el título de oneroso permanece solamente como título o contraprestación admitida y no como fin del contrato consensual. El hecho del cambio de sexo, atento a las exigencias jurídicas, no cambia por el título oneroso, por ser aspecto secundario y hecho determinante de las modalidades clínicas o jurídicas. El dinero no señala la conducta, sino el poder de decisión, disipándose aspectos éticos o morales.

### 2.- El consentimiento ante la Ley Penal.

El consentimiento tiene mucho de aleatorio, pues se requiere idoneidad intrínseca del cuerpo humano y una idoneidad circunstancial que está dado por los exámenes clínicos practicados los médicos que van a intervenir en la cirugía, no habiendo lugar a la repetición o devolución de lo pagado.

El consentimiento debe reunir requisitos para su validez, por cuanto reviste interés para la esfera penal para las personas que intervienen pudiendo hablarse de lesiones, homicidio, suicidio, etc., conductas que se sancionan en la ley penal.

Es indudable que el consentimiento en materia de cambio de sexo, se lo encuadre jurídicamente como causal de justificación, es, decir, si la conducta del cirujano pueda encuadrarse a un tipo penal de lesiones u homicidio, se lo debe exonerar de toda responsabilidad, por cuanto el consentimiento justifica la conducta del médico. Podría darse el caso de que se dicte el auto plenario contra el cirujano en el delito de homicidio, siendo necesario que se recaben todas pruebas permitidas a fin de ilustrar el criterio del juez, científicamente. Más parece un caso de atipicidad, por tratarse de una conducta ajena al ámbito represivo del Estado. No con esto se quiere interpretar que no sea punible una conducta determinada del cirujano, cuando falta el consentimiento del paciente, en su caso. De aquí que nos afilimos a calificar el consentimiento como causal de atipicidad y no de justificación, como el caso del homicidio por legítima defensa. En el caso del cambio de sexo, el cirujano no ocasiona daño alguno cuando actúa por estar ausente el factor perjudicial, que no es la intencionalidad del cirujano, por eso hablamos de causal de atipicidad.

### 3.- Aspectos familiares anterior a la cirugía.

Es necesario establecer un período de prueba, con el fin de analizar las consecuencias futuras a que se expone el transexual al practicarse la cirugía, esto es, debe vivir durante un tiempo como miembro del sexo opuesto para adoptar la conciencia de los beneficios o perjuicios a que se expondrá después de la cirugía. Esta prueba no puede ser menor a un año.

Las entrevistas con el paciente, su pareja sexual, sus familiares, parientes, amantes y amigos son de gran ayuda para el cirujano, lo que debe ser analizado por los psiquiatras y psicólogos. Recogemos en esta parte lo que manifestamos anteriormente.

Del escritor francés Marcel Proust, se dijo:

Reveladora biografía.

*LAS FACETAS POCO CONOCIDAS DEL ESCRITOR MARCEL PROUST*

PARIS (ANSA).- Una biografía pone al desnudo facetas poco conocidas de Marcel Proust. La escribió Ghislain de Diesbach y **tiene**

setecientas páginas en las que el autor de *La recherche du temps perdu* aparece como un hombre mezquino, solitario, petulante, relamido y aprovechador de sus amigos...

...El libro, publicado por Perrin, es un estudio muy a fondo de la personalidad de Proust. Analiza su historia desde el día mismo en que la señora Jeanne Weil, la madre del escritor, lo alumbró en julio de 1871, hasta los funerales de Proust en noviembre de 1922, en la capilla de Sain-Pierre-de Chaillot, donde se apretujaron, para despedir sus restos, duques, príncipes, embajadores, artistas y algunos de los más notorios y encumbrados homosexuales de la época... Continúa la información:

...En cuanto a su homosexualidad asegura que Proust la vivía pero que no inspiraba siquiera pasiones masculinas, no era simpático y era difícil mantener con él una relación de amistad. Sin embargo, tuvo muchos amigos, que utilizaba y abandonaba muy pronto. Tenía una visible neurosis y trataba de esconder a todos su intimidad. "La lectura de sus cartas revela, por ejemplo, que a menudo mentía", destaca Ghislain de Diesbach.

Buena parte de su desdicha surgía por su constante deseo de pertenencia a la alta sociedad parisense, un círculo restringido donde sólo muy de vez en cuando era admitido.

En cuanto a la madre de Proust, dice que era celosa de los demás afectos de su hijo y temía perderlo. Cuando Marcel estaba enfermo se alegraba porque volvía bajo su protección.

Y estaba preocupada por este hijo que nunca había hecho nada en la vida y había sido siempre mantenido por sus padres. Cuando Proust en 1919 recibió el premio Goncourt, todos los amigos se asombraron. Nadie creyó realmente que iba a ser un gran escritor.(12).

## **CAPITULO V BANCO DE DATOS PARA EL CAMBIO SEXUAL**

### **1 .— Características y funcionamiento.**

Con anterioridad al cambio de sexo, el paciente debe suministrar en el banco respectivo, todos sus antecedentes o exámenes de ci-

rugía plástica, ginecológicos, urólogos, psiquiátricos, endocrínicos, neuropsicológicos y de personalidad (entrevistas y terapias) a fin de establecer si la cirugía a practicársele es lo adecuado y por ende, estar seleccionado para la cirugía. Además, debe cumplir: a) referencia psiquiátrica, período de prueba, exámenes médicos, entrevistas, terapia hormonal y votación del equipo médico.

En la referencia psiquiátrica, el paciente debe presentar la referencia de un siquiatra con el diagnóstico de transexual primario, debiendo responder a un tratamiento hormonal o quirúrgico. Esto excluye a candidatos con otros desórdenes psicosexuales.

En el período de prueba se debe establecer con un año mínimo, que debe demostrar complacencia para vivir como miembro del sexo opuesto, aminorando su estrés.

El período de los exámenes médicos debe ser por un tiempo no menor a una semana, debiendo acompañarse de un familiar o pareja amorosa y se practicará exámenes de cirugía plástica, ginecología, urología, psiquiatría, endocrínicos, neuropsicológicos y de personalidad.

Las entrevistas deben ser con el paciente, su pareja sexual, sus familiares, parientes y amigos, debiendo ser analizadas por los psiquiatras y psicólogos.

En la terapia hormonal, ésta debe practicarse conjuntamente con el período de prueba en que vive, como del sexo opuesto y debe ser de seis meses, por lo menos.

Por último, debe someterse a votación del equipo médico que incluye a especialistas antes descritos. De aceptarse se someterá al paciente a la intervención quirúrgica.

En el banco de datos se deberán tomar medidas propias, a fin de lograr con éxito una intervención quirúrgica en el cambio de sexo.

## 2.- Equipo técnico para la intervención quirúrgica.

En esta parte será necesaria la intervención combinada de urólogos, cirujano plásticos y ginecólogos.

En la operación se amputará y extraerá los órganos sexuales originarios y acoplamiento los de signo externo artificialmente, mediante cirugía plástica, incluido los caracteres secundarios con acompañamiento de tratamiento hormonal, con lo cual desaparece la capacidad de procreación del paciente.

Según la Revista de Medicina Legal de Costa Rica referida, dice: "En el caso del transexual masculino el procedimiento se divide en cuatro etapas: (4) penectomía, castración, reconstrucción plástica y construcción de una vagina artificial.

Se puede reacomodar los testículos en el tejido retroperitoneal para conservar su función endocrina y hacerlos invisibles. Sin embargo, la mayor parte de los pacientes prefieren que sean eliminados totalmente. En la etapa de reconstrucción plástica, el tejido del escroto es utilizado para formar la "labia mayora" y la piel del pene la "labia minora". Las terminaciones de los nervios sensoriales contenidas en estos tejidos se conservan parcialmente, ya que posteriormente ayudarán a lograr el orgasmo. La última etapa consiste en la construcción de una vagina que responda a los impulsos sexuales. El método más popular de construcción de vaginas' fue el creado por McIndoe y Counseller (3) y consiste en utilizar un injerto de la piel de la cadera para formar la vagina. \*

Otro método es el de Jones, (4) en el que se invierte la piel del pene o bien la del pene y el escroto. Burov utiliza la, piel del pene amputado, la cual es removida e invertida como el dedo de un guante.

Toda una serie de tejidos han sido utilizados como injertos para formar la vagina. Entre ellos podemos mencionar: la membrana amniótica, el peritoneo y la piel que es la 'más popular. Las características femeninas secundarias (tono de voz, distribución de grasa y

pelo y textura de piel), pueden ser estimuladas mediante regímenes endocrinos.

En el transexual femenino la cirugía incluye: (7) mastectomía, histerectomía e intento de creación de un pene. La extirpación de los senos y los órganos femeninos internos puede lograrse exitosamente. En cuanto a la construcción de un pene funcional, antes de la técnica Gillies (1947) del "tubo dentro del tubo", (6) la construcción de un pene artificial no incluía la inserción de una uretra, sino que solamente consistía en la creación de un apéndice externo con un cierto grado de rigidez para ser usado en la relación sexual. La técnica Gillies fue la primera que tuvo éxito. Posteriormente, en 1948, McIndoe (4) intentó implantar un injerto de piel, pero el pene no tenía rigidez. Goodwin y Scott (1952) utilizaron la piel del escroto y lograron formar una uretra.

Finalmente, al igual que en el caso del transexual masculino, se utilizaron regímenes endocrinos para estimular las características sexuales secundarias.(13).

## **CAPITULO VI**

### **FINALIDAD DEL CAMBIO DE SEXO. TECNICA LEGISLATIVA**

#### **1.— La salud.**

La finalidad del cambio de sexo es la salud. Todo cuanto atente contra la salud debe rechazarse, por tratarse de un bien jurídico ajeno a la disponibilidad de los asociados, por el interés público.

El cambio de sexo supone un daño, si no existe el consentimiento del paciente, el que debe dar su autorización para llevar a efecto la intervención quirúrgica.

#### **2.— Valoración jurídica.**

El campo de los cambios de sexo es abundante en intereses y bienes jurídicos de las más variadas gamas, por esto, para una legislación es necesario establecer criterios fundamentales, dejando al juzgador todo el panorama jurídico para una auténtica valoración legal, con el nacimiento de normas sancionadoras.

### 3.— Proyecto de Ley.

El proyecto debe ser lo mas sencillo y que abarque el sin número de dudas que pudieren aparecer en esta parcela jurídica, acorde con la ciencia y la realidad social que vivimos, con el debido acompañamiento de una excelente reglamentación.

### BIBLIOGRAFIA

- (1) Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo XIV, Ed, Bibliográfica Argentina, Buenos Aires (Argentina), Pág. 465, Julio de 1967.
- (2) Diccionario Enciclopédico Ilustrado OCEANO UNO, Ed, 1989, Edit, Océano S.A., Colombia.
- (3) Diccionario Enciclopédico Ilustrado Océano Uno.
- (4) Revista de Derecho, Colegio de Abogados del Guayas, Diciembre 1990, Pág. 68, Artículo "A Propósito del Cambio de Sexo".
- (5) Revista citada, pág. 68-69.
- (6) Diario El Universo, Sábado 22 de junio de 1991.
- (7) Diario El Universo, Martes 13 de agosto de 1991.
- (8) Diario El Universo, Miércoles 6 de marzo de 1991.
- (9) Revista de Medicina Legal de Costa Rica, Publicación Oficial de la Asociación Costarricense de Medicina Forense, Vol. 7, No. 2, Noviembre 1990, Título "La Operación de Cambio de Sexo: Su Regulación en el Derecho Penal Costarricense, 2a. Parte: La Operación, Lcda. Ileana Guillén Rodríguez, Pág. 17.
- (10) Nerio Rojas, Medicina Legal, 9a. Ed. Librería "El Ateneo", Buenos Aires (Argentina), 1966, Págs. 169-170-173-175-176.
- (11) Diario El Universo, Viernes 30 de agosto de 1991.
- (12) Diario El Telégrafo, Lunes 9 de septiembre de 1991.
- (13) Revista de Medicina Legal citada, Págs. 20-21.