

UNA RESPUESTA BIOÉTICA A LA BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD SEXUAL PERSONAL

Gilberto A. Gamboa Bernal*

RESUMEN

Para que las personas y sus familias, que viven la experiencia del intersexo, sean tratadas sin renunciar a su dignidad, es necesario profundizar en la fundamental condición de su ser personal. Desde la perspectiva aportada por la Antropología filosófica, se exponen algunos elementos que permiten una aproximación realista a tal condición. Esta visión es importante, para que los equipos de salud no se apresuren –por imprudencia o impericia– en el manejo de estas personas, y estén en capacidad de tomar decisiones que incluyan intervención de tipo quirúrgico y/o psicológico, para proporcionar el cuidado y la atención que demandan este tipo de personas. Se ofrecen unas pautas de acción, que pueden ayudar a un mejor manejo de estos pacientes y sus familias.

PALABRAS CLAVE: Intersexo, ser personal, dignidad, valor, reasignación de sexo, cambio de sexo, cirugía cosmética genital, toma de decisión, apoyo personal y familiar, trabajo en equipo.

ABSTRACT

To preserve dignity of individuals and relatives undergoing intersexual experiences, it is imperative to dig deep on essential status of personal being. Upon frame of reference of philosophical anthropology this paper reveals some thoughts that lead to a closer awareness of such condition. This view is vital to ensure proper treatment of each individual, based on accurate criteria to undertake surgical and psychological care according to these principles, avoiding health teams to rush into flawed handling of patients. Author offers some outlines for a better approach towards correct management of cases, entailing patients and relatives.

Key words: Intersexual, personal being, dignity, value, sex reassignment, sex change, genital cosmetic surgery, decision making, family and personal support, teamwork.

“Dos dones naturales nos han ayudado a sortear ese sino funesto, a suplir los vacíos de nuestra condición cultural y social, y a buscar a tientas nuestra identidad. Uno es el don de la creatividad, expresión superior de la inteligencia humana. El otro es una arrasadora determinación de

ascenso personal. Ambos, ayudados por una astucia casi sobrenatural, y tan útil para el bien como para el mal, fueron un recurso providencial de los indígenas contra los españoles desde el día mismo del desembarco”¹.

* Médico Psiquiatra, especialista en Bioética.
E-mail: ggamboa@mixmail.com

¹ García Marquez, Gabriel. *Por un país al alcance de los niños. Colombia: al filo de la oportunidad*. Informe de la Misión de Sabios, tomo 1, Presidencia de la República, Coleciencias, Santa Fe de Bogotá, pág. 52, 2000.



Buscar a tientas la identidad, una de las tres actividades que García Márquez identifica como nucleares de la idiosincrasia colombiana, es lo que puede caracterizar con propiedad la razón del tema que nos ocupa. De entrada, sin embargo, hay que afirmar que no es un tema solamente, es una realidad que el mundo de la salud enfrenta, muchas veces olvidando a quien es protagonista principal de la misma, y en cuyo manejo está el reto de salir avantes utilizando esos dos dones naturales de los que habla Gabo en su sugerente proclama, que sirve de introducción al trabajo que la Misión de Sabios realizó en nuestro país.

El hombre, en su devenir biográfico, se cruza con realidades que no pocas veces aparecen como misteriosas o faltas de sentido. Cuando se contemplan esas realidades desde una perspectiva intramundana, parecería que ellas chocan frontalmente con el ideal humano de la felicidad completa. Bajo esa óptica, las preguntas se pueden quedar sin respuestas, las inquietudes producen parálisis operativas, las dudas no encuentran certezas.

El hombre, como ser creado, es contingente y encuentra sometida su esencia a los límites de su existencia. La ciencia y la tecnología, con todos sus adelantos, han procurado conjurar ese sometimiento apoyadas en la autonomía humana y en la exaltación del hombre como vértice de la creación. Pero, con no poca frecuencia, la ciencia y la tecnología se encuentran con realidades humanas que las exceden, de las cuales no pueden dar una explicación, pues son verdades que están fuera de los límites de su competencia. Para interpretar adecuadamente esas realidades, es absolutamente necesario valorar al hombre en toda su dimensión, para no caer en los múltiples reduccionismos a los que se ve some-

tido en el momento actual y que llevan siempre anejos verdaderos delitos y atentados contra el hombre mismo, contra su dignidad, contra su ser personal.

Hay un fenómeno lingüístico que ocasiona el desgaste de las palabras y de las expresiones que tienen un paralelo en sentido contrario: aquel fenómeno que lleva al abuso de ese mismo lenguaje o a la creación de nuevas palabras o neologismos, que intentan expresar realidades más o menos corrientes.

En el caso de la Medicina –y en las ciencias de la salud en general– no es un fenómeno infrecuente: llevados por un afán de orgulloso tecnicismo, inventamos un lenguaje que solo entendemos nosotros, pero que está como vedado al común de los mortales.

En este escrito se procurará usar un lenguaje que deje por fuera las denominaciones que en medicina utilizamos para definir la situación que nos ocupa, pues, por extensión, las personas que la viven se sienten justamente molestas cuando se las denomina a partir de la nomenclatura técnica.

La visión que se pretende aportar, desde la perspectiva bioética, busca ofrecer pautas de acción para que el manejo de estas personas corresponda a la irrenunciable dignidad de la que es titular todo miembro de la especie humana. Pero también pretende hacer claridad sobre la ponderada autonomía y exquisita prudencia de las que ha de hacer gala el personal que conforma los equipos de salud, de manera que no sea impelido a realizar acciones que son reales atropellos contra los pacientes, algunas veces exigidas por ellos mismos o sus familias.



Cuando desde el nacimiento, o aun antes si el diagnóstico prenatal avanzado lo demuestra, no es posible determinar la identidad sexual personal de quien inicia la vida extrauterina, los miembros de los equipos de salud se ven abocados a una situación infrecuente, de apariencia urgente y que exige determinaciones rápidas y comprometedoras.

La decisión que se tome en esas primeras horas será acertada, en proporción directa con la preparación humana y ética, más que técnica, de quienes conforman esos equipos de salud.

Esa preparación ha de incluir el partir de la base de que esa realidad está estrechamente ligada a una persona, a una familia, a toda una sociedad. De ahí que la aproximación que se haga haya de contar con elementos de reflexión, aportados no solo por la biología, por la genética o la endocrinología, por la urología o la cirugía plástica, sino también, y principalmente, por sólidos planteamientos antropológicos, filosóficos y éticos, que garanticen una apreciación real de la situación, para luego poder proponer una solución plausible, también real y que esté a favor de la persona, de su familia, de la sociedad.

A título de ejemplo, y por ello de manera necesariamente sucinta, se van a recordar algunas reflexiones que desde la Bioética pueden aportar luz en la tarea de buscar o de determinar una identidad sexual personal.

Pero antes de adentrarnos en honduras solo en apariencia teóricas, hay necesidad de poner de presente parte del contexto en el que estas situaciones se producen. Frente a una persona a quien no es posible

identificar en su género, al momento del nacimiento o en cualquier tiempo del transcurso de la vida, el equipo de salud "siente la obligación" de resolver un problema de manera urgente, y además, generalmente, sobre el que se tiene poco o ningún conocimiento. Tal vez este "sentido de responsabilidad" sea el origen de los errores de manejo, que mostrarán sus consecuencias cuando la persona intervenida empieza a razonar sobre su propia identidad personal y sexual.

Y es que los médicos, en particular, y los equipos de salud, en general, nos sentimos impelidos a intervenir para solucionar lo que consideramos como un problema, cuando no un reto. Y en esas circunstancias, de poco conocimiento y de supuesta urgencia, los errores de apreciación son, por desgracia, frecuentes.

¿Qué es lo que hay que apreciar en estas situaciones? Con el personal de salud ocurre algo parecido a cuando este tiene que afrontar una situación límite, como la muerte de sus pacientes. Como durante la preparación profesional se recibió muy poca información sobre qué sea la muerte y cómo ha de afrontarse su manejo, cuando se está frente a una situación que la incluye es difícil actuar adecuadamente.

"Es cierto que a nadie se le enseña a morir, ni en la casa, ni en el colegio, ni en la universidad. La pedagogía de la muerte debería empezar desde el principio de la educación. Los padres no suelen hablar de la muerte a sus hijos, como tampoco los maestros a sus alumnos"², algunas veces por desconocimiento, casi siempre por miedo.

² Cfr. Gamboa B., Gilberto. "Consentimiento informado para el paciente terminal y su familia", *Persona y Bioética*, No. 5, pág. 47.



La TV sí, los medios de comunicación sí lo hacen, pero no existe la necesaria confrontación del diálogo.

Esc mismo miedo es el que se experimenta cuando no se sabe qué hacer y qué aconsejar cuando se está al frente de una situación de falta de identidad sexual o personal. ¿Tiene que asignarse necesariamente un sexo y hacer todo lo que la cirugía puede ofrecer? ¿Hay que decirles a los padres de la persona recién nacida cuál es el problema que se tiene? Y si es un menor de edad, ¿basta con hablar solo con los padres? ¿Quién debe tomar la decisión de lo que hay que hacer, los padres, el equipo de salud, el mismo paciente cuando tiene edad para pedir una reasignación? ¿Con base en qué autoridad se puede proceder?

Varios de estos interrogantes se plantean, y muchas veces no tienen respuestas adecuadas, por cuanto corresponden a situaciones de baja frecuencia y de manejo complejo. Esta puede ser la causa de los atropellos que denuncian los activistas que buscan defender y tutelar los derechos de las personas que minoritariamente atraviesan por la situación que nos ocupa. No es disculpa, pero en los equipos de salud se cometen errores, y a veces crasos errores, por ignorancia, por falta de competencia y también por reafirmar una supuesta autoridad del tipo que sea, errores que no se llegarían a producir si se reconocieran las limitaciones y hubiera disposición a pedir asesoría, pero sobre todo a conocer mejor sobre quién se trabaja.

Muy aplicables son aquí las palabras de León Bloy, cuando denunciaba: "Los médicos no sabéis lo que representáis, porque desconocéis la materia sobre la que trabajáis. Pensáis que los modernos inventos o descu-

brimientos y los deslumbrantes progresos de la ciencia médica en estos tiempos, bastan para engrandeceros, lo cual es una estupidez, pues no es la modernidad sino la antigüedad la que da trascendencia a vuestra profesión"³.

Sin embargo, las preguntas resultan menos difíciles de responder cuando se tienen algunas ideas claras en relación con quién sea el ser humano, en qué consiste su ser personal, qué papel desempeña dentro de él la corporalidad y la sexualidad, cuál es su fin y cuál es su esencia.

¿QUIÉN ES EL HOMBRE?⁴

Cuestionarse por el ser personal del hombre equivale a preguntar por aquello que en él es más específico, que va más allá de apreciar su esencia, por aquellas cosas que lo hacen ser lo que es, pues el ser personal no se agota en la esencia.

Esta afirmación es clara en el pensamiento de Polo: "Ningún hombre agota la especie, la esencia del hombre –si la agotara no habría más que una sola persona humana–, pero a la vez ninguna persona está por completo al servicio de la especie, porque no es inferior a ella"⁵. Es decir, en la persona hay unas perfecciones

³ Citado por Raymond, M. *Ayudad al éxito de Dios*, pág. 9.

⁴ Esta pregunta va dirigida a indagar por el mismo ser del hombre; es decir, es una pregunta sobre el plano ontológico.

⁵ Polo, L. *Ética*, Madrid, Accos, pp. 71-72.

⁶ Cfr. Sellés, Juan Fernando. *La persona humana*, parte IV, "Núcleo personal y manifestaciones", pro manuscrito.

⁷ Cfr. Yepes Stork, R. *Fundamentos de Antropología*, Eunsa, Pamplona, pág. 76 y ss., 1996.



puras o rasgos nucleares que son superiores a su esencia; Sellés⁶ los llama "radicales", Yepes Stork⁷ los llama "notas". Estas perfecciones o rasgos nucleares tienen como característica que no pertenecen al plano del tener, sino del ser; es decir, no dependen de la esencia, sino que son aspectos del acto de ser⁸. Estos radicales personales son los mismos trascendentales personales⁹.

Antes de pasar adelante, es necesario tener en cuenta que, desde Kant, casi todos los filósofos modernos no toman los trascendentales como una realidad, sino como una manifestación subjetiva de la primacía del pensar sobre lo sensible.

Los radicales de la persona son:

- La libertad.
- El don.
- La coexistencia.
- El carácter de "además".
- El conocer.
- El amor.
- La intimidad.
- La novedad.
- La irreductibilidad.

Pasaremos a describir muy sucintamente cada uno de estos trascendentales personales.

La libertad

Suele caracterizarse como un acto de la voluntad, pero ella es, antes que nada, un radical personal: la persona no tiene libertad, sencillamente es libre. Pero, además, la libertad como radical de la persona no es "de", es "para".

Esta perfección que caracteriza a la persona le permite una apertura que la lleva a relacionarse no solo con ella misma, ni con los demás hombres, ni solo con el medio que la rodea, sino también con las personas superiores al hombre. Como consecuencia de esto la persona necesita dialogar, de ahí la importancia de la intersubjetividad¹⁰. Al ser libre, la persona se posee a sí misma, es dueña de sus actos, y gracias a ello también es dueña del desarrollo de su vida y de su destino: puede elegir ambos.

El don

La apertura que la persona es le permite darse: la persona es don, se da ella misma, en ofrecimiento libre. Las demás realidades, cuando dan, pierden lo que dan; en la persona sucede lo contrario: cuanto más da, más se llena, es más. Polo lo resume diciendo: "El hombre es un ser personal porque es capaz de dar. Desde la persona dar significa aportar"¹¹.

⁶ Estas perfecciones o radicales no están exclusivamente presentes en la persona humana, sino que son características de todos los seres personales.

⁹ Los trascendentales pueden ser metafísicos (unidad, bien, belleza, verdad) o personales; estos últimos son perfecciones puras, que además de trascender el ámbito de lo físico, no se confunden con los trascendentales metafísicos.

¹⁰ Cfr. Taylor, Ch. *Ética de la autenticidad*, Paidós, Barcelona, pág. 68 y ss., 1994.

¹¹ Polo, L. *Estudios sobre la Laborem Exercens*, BAC, Madrid, pág. 226, 1987.



La coexistencia

La persona existe, pero es más que eso: además de existencia, es coexistencia. El hombre “no es un ser-en-el mundo, como dice Heidegger, sino que coexiste en el mundo. Y menos aún, claro está, es un ser intracósmico. La persona trasciende el universo. Pero que lo trascienda no quiere decir que sea el fundamento del universo. Desde luego, no lo es. Quiere decir que lo trascienda añadiendo al universo el ‘con’; añadiendo a la existencia la coexistencia”¹². Esta es una primera forma de coexistencia: la persona es ser-con el ser del universo, lo que facilita su apertura a él; pero además la persona coexiste con los demás: hay una coexistencia personal, entre personas.

El carácter de “además”

Una consecuencia de que la persona sea coexistencia es su carácter de “además”. Polo, al estudiar la existencia extramental, se refiere a este término: “La coexistencia humana se conoce alcanzándola. La coexistencia humana no se advierte ni se halla, sino que se alcanza. Alcanzar es llegar a lo que llamo además. Alcanzar es alcanzar el carácter de además”¹³. Y distingue dos sentidos de este adverbio: “Además es el sobrar cara a la operación: el puro no agotarse al conocer operativamente”¹⁴; es decir, el ser humano no se agota al pensar, ni al querer, etc., puesto que el ser no es el operar. Por otro lado, “además es una designación del acto de ser”¹⁵.

¹² Polo, L. *Presente y futuro del hombre*. Rialp, Madrid, pág. 174, 1993.

¹³ *Ibidem*, pág. 183.

¹⁴ *Ibidem*, pág. 184.

¹⁵ *Ibidem*, pág. 199.

El conocer

Aunque la persona pueda conocer la verdad, no es esa su verdad. Lo que la persona pueda conocer con su razón, no es su verdad, ni menos lo es su razón propia como facultad o potencia espiritual. La verdad de lo que la persona es, es el ser cognoscente: la verdad humana es la misma persona que conoce.

El amor

Cuando se aplica a la persona el trascendental metafísico bien, nos encontramos con que la persona es amante; el amor humano es la persona amante, no solo su facultad de querer, su voluntad o su corazón. El amor es don de sí; amar es salir de sí, darse, entregarse. El ser de la persona es crecimiento incesante de amor, en el amor.

La intimidad

La intimidad implica un “dentro” que solo conoce la persona misma; esto lleva a tener interioridad, un mundo interior abierto para sí y oculto para los demás. La intimidad es el grado mayor de inmanencia que permite un crecer, un crear. La persona es intimidad porque para ser no necesita de elementos exteriores, ni requiere poseerlos para mantenerse; la intimidad es apertura hacia dentro. Polo¹⁶ define intimidad como un modo de ser; la intimidad no se tiene, la persona es intimidad. “La persona es la intimidad de un quien. Y esto es más de lo que se llama un yo. Por decirlo así, el yo es la primera persona, pero no lo primero en la persona, sino más bien la puerta de su intimidad”¹⁷.

¹⁶ Polo, L. *La persona humana y su crecimiento*. Eunsa, Pamplona, pág. 156, 1996.

¹⁷ *Ibidem*, pág. 155.



La novedad

La persona es siempre novedad, puesto que su ser es único e irrepetible. Cada persona es insustituible, nadie es recambio de nadie. El mundo es una continua sorpresa porque hay personas, por la novedad que es cada persona. La persona es novedad, la única novedad que aparece en la historia¹⁸.

La irreductibilidad

La persona es novedad y novedad irreductible. La irreductibilidad de la persona es la subsistencia de su ser. Pero en la persona humana esta subsistencia es derivada, es participada, no autosuficiente.

Además de los anteriores radicales o notas, es imposible dejar de considerar un elemento que en la persona humana había venido siendo captado solo desde el plano esencial: el cuerpo. Y es que de la persona no se puede decir con propiedad que “tiene” un cuerpo, sino que “es” un cuerpo, y que ese cuerpo, por estar dentro del núcleo personal, revela al ser humano y expresa la persona que es; la corporeidad es el modo específico de existir y de obrar de la persona, y el conocimiento de esa identidad personal y sexual se alcanza mediante la intersubjetividad¹⁹.

En la corporeidad se puede ver la diferenciación y la complementariedad de los sexos. ¿Dos, tres, cinco? Si la anterior afirmación es verdadera, la respuesta a esta pregunta sobre el número de los sexos es necesaria-

mente solo una: el modo específico de existir del ser personal dice una relación sexo-persona, que implica y subraya la relación cuerpo-persona²⁰.

“El cuerpo, dentro de una estructura fundamentalmente homóloga, afirma Sgreccia, revela una serie de factores de diferenciación que marcan básicamente toda la personalidad: tenemos los factores cromosómicos (presencia de X o Y en el último par de cromosomas); los factores endocrino-neurológicos, vinculados con los precedentes y marcados por la diferenciación de las gónadas, que son internas en la mujer (ovarios) y externas en el hombre (testículos); la diferenciación continúa con los conductos, también diversos (conductos de Wolf en el hombre, conductos de Müller en la mujer); finalmente, están los caracteres fenotípicos del sexo, o caracteres sexuales primarios y secundarios. De todas maneras, toda la corporeidad en su morfología, en la voz, en los gestos, en las cualidades sensoriales y perceptivas, queda marcada por la diferenciación sexual, en su estructura fundamentalmente idéntica y homogénea.

“El que el hombre y la mujer sean seres sexuados es para ellos un dato original, pues la experiencia personal no puede dejar de pasar, desde su origen —es decir, desde la concepción—, a través de la masculinidad o la feminidad. El ser sexuados adopta, además, en el hombre y en la mujer, una peculiar originalidad en cuanto se es varón o mujer en una dimensión y en un nivel completamente distintos de aquellos de los animales: la feminidad y la masculinidad de las personas, precisamente porque se expresan en el y por el cuerpo, llevan la densidad y la vitalidad de todo el ser (...)”²¹.

¹⁸ Cfr. Del Barco, José Luis. *Bioética de la persona*, Edic. Unisabana, Bogotá, pág. 103 y ss., 1998.

¹⁹ Cfr. Taylor, Charles. *Ética de la autenticidad*, Paidós, Barcelona, pág. 68 y ss., 1994.

²⁰ Cfr. Sgreccia, Elio. *Manual de Bioética*, Editorial Diana, México, pág. 299, 1996.

²¹ *Ibidem*, pág. 300.



En resumen, la identidad sexual forma parte –una parte muy importante– de la identidad personal. Pero esa identidad es el resultado de la percepción que se tenga de la realidad que ella manifiesta, y esa realidad no es distinta, para la persona humana, de que su propia naturaleza “está encarnada siempre según ‘lo masculino’, ‘lo femenino’ o formas intermedias y mixtas –más o menos patológicas, pero siempre al fin patológicas– en que, parcial y sectorialmente, tanto lo masculino como lo femenino están allí implicados y contrabalanceados, según una determinada proporción. Esto quiere decir que la persona humana, en cuanto tal, no puede dejar de ser una realidad, siempre sexualmente encarnada”²².

También hay que dejar claro que una cosa es la condición sexuada de la persona humana y otra su comportamiento sexual, que será ontológicamente humano cuando se corresponda total y sustancialmente con su ser personal. Y ese ser personal es relacional, tiende a darse, a expresarse, busca mostrar –también a través de su cuerpo– aquello que verdaderamente es. Aquí nos encontramos con la realidad del género, que puede ser definido como la dimensión cultural y social del sexo.

¿QUÉ ES EL HOMBRE?²³

Con los radicales de la persona nos aproximamos a lo que ella es, pero también es patente que la persona es un ser capaz de tener. El tener ha venido siendo considerado de una manera peyorativa e incluso opuesta al ser. Sin embargo, no es posible hablar de la persona humana sin re-

ferirse al tener. Lo importante es hacer bien la distinción entre ser y tener (entre acto de ser y esencia), que no implica oposición, como si la persona pudiera ser sin tener, o al revés. El tener, la capacidad de poseer, es una característica estrictamente peculiar de la naturaleza humana.

Diversas dimensiones de la persona revelan esa capacidad de tener: la persona tiene razón, pero no solo es animal racional; además, tiene otras facultades: voluntad, sentimientos, pasiones, apetitos y tendencias, etc.

Todas estas dimensiones son operativas en la persona, es decir, la aprestan para la acción, son esenciales de ella. Pero la persona tiene la capacidad de poseer dentro de sí sus acciones y operaciones, porque es inmanente, y también las puede manifestar.

NIVELES DEL TENER

La persona manifiesta el tener a través del cuerpo y de la inteligencia, pero, además, de una manera más permanente y estable, con los hábitos. Es decir, en la persona se encuentran tres niveles del tener. Hay necesidad de comprender el tener según su triple modalidad (hay que advertir también que las formas de tener se apoyan unas en las otras):

1. Tener con el cuerpo.
2. Tener con la inteligencia.
3. Tener en forma de hábito.

Primer nivel del tener

Es el tener corpóreo. El hombre es capaz de poseer con su cuerpo, en el sentido de adscribirse algo o en el

²² Polaino-Lorente, Aquilino. *Sexo y cultura*, Rialp, Madrid, pág. 19, 1998.

²³ Esta pregunta hace referencia al plano esencial de la persona, se plantea con ella su naturaleza, su esencia.



sentido de una producción. Aunque nos salgamos un poco del tema, es oportuno comentar que esta realidad muestra algo que es muy importante en ética: para que el cuerpo humano pueda poseer cosas externas, es necesario que no esté terminado, que sea potencial.

El poseer con el cuerpo hace referencia a esa capacidad de la persona que le permite la técnica: el hombre puede tener instrumentos, pero no solo esto, también puede fabricarlos. Los instrumentos son usados por él para satisfacer sus necesidades: cazar, hacer fuego, cocinar, desplazarse de un lado a otro, cultivar la tierra, etc.

Cualquiera de esos instrumentos que el hombre puede tener se caracteriza, al menos, por tres cosas: referencia a la función para la que ha sido inventado (su ser está en relación con lo que debe hacer); referencia a un poseedor (todo instrumento pide una adscripción), y referencia a la medida del hombre (las cosas tienen que tener una medida humana, para que puedan ser tenidas por el hombre).

Este primer nivel del tener hace pensar seriamente en la humanización de la técnica: es esta la que debe adecuarse al hombre, y no al revés; es la técnica la que ha de estar al servicio del hombre, y no al revés.

Segundo nivel del tener

Es el tener cognoscitivo, el tener con la inteligencia. Gracias a la razón, que el hombre tiene, la persona puede conocer, y porque conoce puede fabricar instrumentos (relación con el primer nivel). La persona tiene un conocimiento teórico, que da origen a la ciencia, y posee un conocimiento práctico, que da origen a

la acción humana. En resumen, la persona puede conocer de dos maneras distintas, aunque íntimamente relacionadas.

Este segundo nivel del tener es sumamente importante, puesto que por él la persona es capaz de llegar a la verdad, tanto teórica como práctica. Sin embargo, el desarrollo de la filosofía ha encontrado no pocos escollos al tratar este tema.

Desde el siglo XVII, con el descubrimiento y aplicación del modelo físico matemático científico, se dio un gran vuelco, que llevó a caracterizar toda la Edad Moderna europea por el culto a la razón. Esta confianza irrestricta en la razón permitió grandes y rápidos avances en las ciencias experimentales y, desde el siglo XIX, en las ciencias sociales o humanas.

Yepes Stork, dejando de lado las características internas de aquella ciencia recién desarrollada, ofrece “tres rasgos de la mentalidad que acompañó a ese desarrollo: 1) la convicción de que en la ciencia se daba un progreso lineal y ascendente, garantizado por métodos racionales, lo cual nos remite al método científico; 2) la convicción de que la ciencia era un modo de conocimiento privilegiado sobre todos los demás, lo cual nos remite al lugar de la ciencia en el conocimiento humano; 3) la convicción de que aplicando la ciencia era posible conseguir un progreso lineal e indefinido en el mundo humano, lo cual nos remite a los límites de ese progreso. Estas tres convicciones han sido, hoy en buena parte superadas y sustituidas por otras (...)”²⁴.

²⁴ Yepes Stork, R. *Op.cit.*, pág. 126.



Pero desde finales del siglo XIX, hasta nuestros días, aquella nueva ciencia ha venido perdiendo (si es que alguna vez lo tuvo) su norte, lo que ha originado no solo incertidumbre, sino también sospecha y decepción, desconfianza y pesimismo²⁵.

Tercer nivel del tener

El hábito es el tercer nivel del tener. El hábito es una inclinación o tendencia, que no es natural sino adquirida, que manifiesta la versatilidad del comportamiento personal y es el modo más importante de tener.

Un hábito es una disposición estable que inclina a actuar, haciendo ese accionar más fácil. Se adquiere el hábito solo con la repetición de actos. Los hábitos perfeccionan la persona, ya que quedan en ella de modo estable. La persona al actuar cambia: se hace mejor o peor, puesto que la acción humana es el medio por el cual la persona se realiza en cuanto tal.

En general, se puede hablar de tres tipos de hábitos: los técnicos, los intelectuales y los hábitos del carácter.

- Hábitos técnicos. Son las destrezas en el manejo o en la producción de instrumentos; el arte de hacer casas, la técnica de conducir automóviles, etc.
- Hábitos intelectuales. Los hábitos del pensamiento se adquieren después de realizar las operaciones inherentes al pensar (abstracción, juicio, razonamiento); los más importantes son la ciencia y la sa-

biduría, que consisten en determinados saberes teóricos o prácticos: saber derivar o dividir, saber un idioma, etc.

- Hábitos del carácter. Son aquellos que inclinan a comportarse de una determinada manera; por eso se refieren a la acción o a la conducta; parte de estos hábitos contribuyen al dominio de las tendencias y de los sentimientos. Si estos hábitos son positivos, se llaman virtudes; si son negativos, se denominan vicios.

He querido recordar todas estas dimensiones del ser personal para resaltar una realidad: la dimensión sexual en la persona, siendo muy importante, no es la principal manifestación de ese ser personal, y erraríamos en nuestro trabajo profesional si percibiéramos a nuestros semejantes únicamente, o preferentemente, bajo esta dimensión.

Y es que las últimas décadas se han venido caracterizando por un manejo inadecuado de la dimensión sexual. Al dejar de ser un tema "tabú", se le dio carta de ciudadanía a una gran trivialización del sexo, que paradójicamente corre pareja con la extraordinaria importancia que se le presta.

Tal vez la causa de estos fenómenos, paradójicos aunque compatibles, esté en que hay inflación de sexo, porque su valor ha disminuido y ahora es percibido no como radical del ser personal, sino como un medio más de consumo, que se distribuye por todas partes, que hay que buscar en cualquier circunstancia y con cualquier persona, que es percibido incluso como medio terapéutico para corregir inadecuaciones de la conducta.

²⁵ Cfr. Innerarity, D. *Dialéctica de la modernidad*, Rialp, Madrid, pág. 231 y ss., 1990.



La disponibilidad de sexo es hoy amplia y ajena, porque ha pasado del ámbito del ser al ámbito del tener; ahora "hay que tener sexo", poco importa cómo o con quién, y mucho menos para qué. Generalmente la motivación es la diversión, se tiene sexo para divertirse, porque el sexo produce gozo y placer. Con esto no se quiere demonizar el gozo ni el placer, pero es claro que cuando se buscan como fin se rompe todo orden, y el ser personal resulta estructuralmente averiado.

En el fondo de todo puede estar la extendida tendencia, más o menos intensa, según casos, lugares o culturas, a ignorar el sentido propio del acto sexual y a querer disponer de él y de la sexualidad para muchos y muy diversos fines.

La disminución del valor del sexo es solo el reflejo de la reducción del valor de la vida, de la persona, de su dignidad. Tal vez sea aquí donde hay que poner el acento. Redescubrir la grandeza de lo que es la persona humana, para poder luego tratarla de acuerdo con la dignidad irrestricta de la que es titular.

Con los anteriores elementos, podría pensarse que ya se está en condiciones de plantear soluciones prácticas y concretas frente al tema central que nos ocupa, la búsqueda de la identidad sexual personal.

Sin embargo, no es posible dejar de lado un elemento indispensable: pensar en la persona individual y en su familia, que están viviendo esta traumática experiencia. Muchas veces los miembros del equipo de salud olvidamos que uno de los elementos constantes en estos y en muchos otros eventos de la vida de nuestros pacientes está constituido por el sufrimiento.

O frente a tal experiencia, por miedo, por solidaridad, por caridad o por lo que sea, buscamos liberar a nuestros pacientes y a sus familiares de esa experiencia funesta de sufrir. ¿Será que catalogamos el sufrimiento siempre como un mal, que hay necesidad de conjurar por cualquier medio?

La primera pregunta que surge en torno al sufrimiento es su "porqué". El sufrimiento es una realidad que la experiencia a diario manifiesta; sería necio negar el sufrimiento humano; es una realidad que el hombre enfrenta, pero la causa de su existencia está como envuelta en el misterio, principalmente cuando esa realidad se ve encarnada en una persona inocente e indefensa. Solo con el tiempo se puede llegar a tratar de desentrañar su causa, aunque en ocasiones muchas personas nunca lo logren.

La respuesta al porqué del sufrimiento es sencilla, pero por lo mismo difícil de asimilar: el hombre sufre porque además de ser viviente, sabe que lo es; pero no solo esto, el hombre sufre principalmente porque tiene corazón²⁶.

El sentido del sufrimiento es un poco más intrincado que su causa. Y si se decía que algunas personas no llegan a entender el porqué del sufrimiento, muchas más no pueden encontrar respuesta al para qué. ¿Qué sentido puede tener el sufrimiento humano?

El ambiente actual no ve ningún sentido, significado o valor al sufrimiento del hombre; el enrarecido concep-

²⁶ Von Hildebrand, Dietrich. *El corazón*, Palabra, pág. 55, 1996.



to de "calidad de vida"²⁷ lo excluye de plano como un verdadero mal, que hay que evitar a toda costa o eliminar cuando se presenta.

Es un hecho que el hombre reacciona al sufrimiento con la natural tendencia a rechazarlo, pero no porque necesariamente lo considere un mal en sí mismo, sino porque el sufrimiento contradice la vocación radical del hombre a la felicidad. Esto tampoco quiere decir que el sufrimiento sea antihumano, o inhumano, y mucho menos antinatural. Simplemente es una manifestación más de que el hombre está llamado a realizar su propia naturaleza, y reacciona cuando esto se le dificulta o se le impide. Es en este sentido, en el plano ético, como el sufrimiento puede ser valorado como bueno: el criterio de bondad o maldad depende de la relación a la perfección de la naturaleza y al cumplimiento de los fines. Una buena y positiva manera de ver el sufrimiento, referido a la persona humana, es la de considerarlo como una posibilidad; la decisión de "aprovecharla" está en el interior y depende directísimamente del grado de comprensión que la persona tenga de su potencialidad de perfección. También influye, aunque menos, el grado de equilibrio psicoafectivo que la persona posea y su capacidad de manifestarlo.

Ante el sufrimiento, el hombre puede decidir encerrarse en sí mismo o darse con generosidad; puede contraerse sobre sí mismo o abrirse al mejor conocimiento de sus limitaciones existenciales y de sus recursos espí-

²⁷ La calidad de vida, correctamente entendida, lejos de desestimar el sufrimiento lo considera como una realidad, que es casi siempre susceptible de contribuir al crecimiento integral de la persona. Al sufrir, la persona no ve mermada la calidad de su vida, antes por el contrario: le puede encontrar sentido.



rituales; puede rebelarse ante su destino o reorientarlo, y conducirse a su verdadero y trascendente fin; puede hacerse la criatura más desdichada o alcanzar la felicidad por un camino solo en apariencia heterodoxo.

"Una respuesta afectiva –y el sufrimiento lo es– nunca puede surgir por una simple causación, sino por una motivación"²⁸. Esto quiere decir que el sufrimiento no depende tanto de las circunstancias externas a la persona, cuanto de su estructura interior y de la manera como el núcleo personal reacciona ante tales circunstancias; de la capacidad de la persona para encontrar el sentido a ese sufrimiento, porque se le ha dado un motivo.

Por eso, ayudar a los pacientes que sufren incluye necesariamente empezar a tratarlos como personas, acompañarles efectivamente en el proceso que viven, ayudarles a encontrar un sentido verdadero a su situación o, lo que es lo mismo, ayudarles a desentrañar la motivación que le dio origen, para que así estén en condiciones de poder crecer ante la oscura adversidad o la lacerante encrucijada. La tarea del equipo de salud, en el propósito de resolver una situación que se plantea por el nacimiento o la llegada a la consulta de una persona de quien se desconoce su identidad sexual, ha de estar marcada por la combinación de conocimientos y actitudes, de destrezas técnicas y sensibilidad humana, de prudencia, valentía y también paciencia.

La propuesta de acción frente a estos eventos, apoyada en los anteriores considerandos, es:

1. Hablar con el paciente y/o sus familiares sin ocultar la verdad, pero tampoco sin presentarla descarna-

²⁸ Von Hildebrand, Dietrich. *Op.cit.*, pág. 66.



damente, iniciando un proceso de asistencia multidisciplinar.

2. Convocar al equipo de salud que ha de conocer la situación, y estudiarla luego de haber obtenido la mayor información científica y técnica posible.
3. Tomar una determinación con los elementos de que se dispone, contando con el paciente y/o su familia, y pasarla al Comité de Ética Asistencial para su evaluación.
4. Actuar sin dejarse arrastrar por la urgencia, que generalmente no existe en estas situaciones.
5. Hacer un seguimiento de apoyo y asistencia integral.

COMENTARIOS A LA PROPUESTA

Solo se ha de proceder a realizar una intervención quirúrgica cuando la vida del paciente se encuentre seriamente comprometida, y ha de limitarse esa cirugía a la corrección de la patología que pone en peligro la vida.

Una asignación de sexo temprana es necesaria, pero no ha de incluir de manera perentoria la plastia genital, y menos las mutilaciones. El apoyo para tal procedimiento ha de hacerse sobre los datos que suministra el cariotipo del paciente. Una cirugía cosmética, o en la que se debe reasignar el sexo, solo podrá ser realizada contando con el consentimiento informado, cualificado y permanente del paciente y/o de sus padres o tutores.

Esta determinación está respaldada por la importancia que tiene el sexo psicológico frente al atribuido o asignado, e incluso frente al sexo gonadal, genético o morfológico, ya que el sexo psicológico integra varias dimensiones de la sexualidad humana: sexo comportamental, sexo vinculado al esquema corporal, sexo

asignado y sexo atribuido, identificación, complementación y estereotipias sexuales, roles sexuales y sexo aprendido a través de la práctica. Y como el sexo psicológico tiene un gran componente social en todos los casos, desde el primer momento, es necesario proveer al paciente y a su familia de toda una estrategia de acompañamiento e intervención en los terrenos psicológicos y aun psiquiátricos, para que desde el principio la responsabilidad se comparta equitativamente y todos aporten en la búsqueda del bien para el paciente.

Si este proceso de acompañamiento y ayuda, que ha de ser también, por supuesto, multidisciplinario, está bien planteado y se realiza convenientemente, los pacientes, de manera espontánea y sin artificios, encontrarán su ubicación en cuanto a la identidad sexual y personal. Será el momento de empezar a pensar, si es del caso –ahora sí–, en la ayuda quirúrgica, en el eventual soporte hormonal y demás parafernalia que se puede ofrecer, contando siempre –no sobra repetirlo– con el consentimiento del paciente. Es claro que la cirugía tampoco resuelve definitivamente todos los problemas. El apoyo psicológico, para el paciente y para sus familiares, ha de continuar, hasta tanto no se llegue a una verdadera reconfirmación de la identidad sexual y personal.

La responsabilidad de los equipos de apoyo psicológico y psiquiátrico no es pequeña. De ellos puede depender el éxito o el fracaso en el manejo de estas situaciones, pues la ayuda que puedan prestar adquiere múltiples formas e intensidades: desde el simple observar (que también es científico), pasando por el acompañar, hasta el intervenir, modificar o reforzar uno de los componentes más delicados, interiores, íntimos, más personales del ser humano.