

# LA OPERACIÓN DE CAMBIO DE SEXO: SU REGULACIÓN EN EL DERECHO PENAL COSTARRICENSE

## SEGUNDA PARTE: LA OPERACIÓN

LICDA. ILEANA GUILLÉN RODRÍGUEZ\*

**REFERENCE:** GUILLÉN RODRÍGUEZ, I., *The sex change surgery*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 17-21.

**ABSTRACT:** The sex change surgery is controversial. Its defenders hold that surgery is the only treatment for social and psychological suffering of the transsexual. For the opponents of the sex change, surgery is a mutilating treatment and the psychological function of the patient becomes worse.

There is a risk that the true condition of the patient could not be revealed by the neuropsychiatric evaluation that precedes surgery. This situation occurs when the patient has been advised by friends or when physician-patient relationship is defective.

The sex change surgery is performed by urologists, plastic surgeons and gynecologists. In the male transsexual the procedure is as follows: resection of penis, resection of testicles and a vaginal plasty. In the female transsexual the procedure consists in resection of breasts, uterus, ovaries and fallopian tubes, and plasty of penis. In both cases of transsexualism, surgical treatment should be completed by hormones for stimulation of secondary sexual characters.

**KEYWORDS:** Sex change surgery, transsexualism.

**REFERENCIA:** GUILLÉN RODRÍGUEZ, I., *La operación de cambio de sexo*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 17-21.

**RESUMEN:** La operación de cambio de sexo es controversial. Sus defensores sostienen que la cirugía constituye la única solución para el sufrimiento social y psicológico del paciente. Para quienes la adversan la operación representa un tratamiento mutilante y que el paciente queda con mal funcionamiento psicológico.

A pesar de la evaluación neuropsiquiátrica que debe preceder la operación, existe el riesgo de que no capte la condición real del paciente cuando éste ha sido preparado por amigos o cuando ocurre una mala relación médico-paciente.

La operación requiere urólogos, cirujanos plásticos y ginecólogos. En el transsexual masculino el procedimiento comprende: penectomía (extirpación del pene), castración (extirpación de los testículos), y la construcción de una vagina artificial. En el transsexual femenino la operación comprende: mastectomía, 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.

**PALABRAS CLAVES:** Transexualismo, tratamiento quirúrgico.

La publicidad recibida por el caso de Christine Jorgensen en el año 1953 a raíz del informe presentado por el doctor Christian Hamburger, hizo surgir un gran debate sobre la conveniencia de la cirugía desde el punto de vista legal, médico y moral.

La primera reacción de la mayor parte de la comunidad médica fue el rechazo de este tipo de cirugía. Muchos encontraban a estos pacientes como indeseables y desadaptados, tanto por su rol genético como por su propia confiabilidad y gratitud.

Además, los médicos temían a la censura que podía acabar con su reputación.

En una encuesta llevada a cabo por los doctores Green, Stoler y MacAndrew, las respuestas de los médicos fueron las siguientes:

"Bajo ninguna circunstancia una mayoría de psiquiatras aprobaría la soli-

citud 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 considerara al paciente como una persona razonable y responsable y creyera que la operación era lo indicado.

La mayoría de los psiquiatras que respondieron el 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)

Los que la critican consideran que la cirugía constituye una forma ilegítima de tratamiento médico-quirúrgico, mutilante y antiterapéutica y que violenta importantes principios no solamente médicos; sino también psicológicos, legales, bioéticos y políticos. Estos profesionales advierten que no se debe interferir con la naturaleza a través de métodos endocrinos o quirúrgicos y que esto es especial-

mente cierto en esta operación en la que está involucrado el sexo y la procreación está impedida. Sostienen además que en los más recientes estudios posquirúrgicos se ha demostrado que después de la operación se ha dado un mal funcionamiento psicológico del paciente. Esto no se había precisado en los estudios anteriores, según ellos porque probablemente los evaluadores, que eran médicos y cirujanos, carecían de experiencia psiquiátrica. Incluso muchos consideraban que la cirugía cambiaría la estructura de la personalidad del paciente para mejorarla.

Para estos médicos, la solución del problema de los transexuales se encuentra en el uso de la psicoterapia. Al respecto, los doctores Laurence Kubie y James Mackie opinan: "Algunos pacientes se han presentado a sí mismos como transexuales creyendo que esto era cierto; sin embargo, después de una intensa

\* Abogada, apartado postal 971, San José (1000), Costa Rica.

psicoterapia con un psiquiatra, han encontrado que sostenían sus convicciones femeninas con una tenacidad menor de la que hubieran creído posible. Otros transexuales han buscado la cirugía sin intención de alterar su identidad. Ellos desean convertirse en 'hombres' y 'mujeres' artificiales (2). Los más tolerantes consideran que la cirugía debe relegarse como un último recurso para un grupo de pacientes cuidadosamente seleccionados." (3)

Por otra parte, especialistas de alto renombre que han dedicado gran parte de sus vidas al estudio de la operación y el transexualismo, son defensores acérrimos de la cirugía. Ellos consideran que la psicoterapia es inútil en el tratamiento de los pacientes transexuales, pues cuando éstos buscan ayuda en un médico generalmente ya han adoptado el papel del sexo opuesto en público y lo que buscan es ajustar su cuerpo a su mente, no estando motivados para intentar hacer lo contrario. Además, la psicoterapia tiene una duración excesiva (varios años) y como no suele conseguir los resultados apetecibles (que el siquismo sexual del paciente se corresponda a su constitución sexual orgánica) la situación del paciente deviene más angustiada, si cabe. Estos profesionales consideran que la psicoterapia puede servir, pero como una ayuda conjunta con la operación. (4)

Para los defensores de la operación la cirugía constituye la única cura (o al menos un paliativo), para el sufrimiento social y psicológico del paciente. Ellos consideran que el médico debe guiarse por el deseo de ayudar al paciente a llevar una vida feliz, aunque no se cure totalmente. Consideran que la cirugía es rápida, económica y exitosa.

Por su parte, Lohstein critica tanto los argumentos en pro como aquellos en contra de la operación, mediante observaciones que aparecen bastante valederas: "Argumentos tanto a favor como en contra de la operación están basados más en retórica que en evidencias tangibles. Aquellos que creen que la cirugía es beneficiosa para ciertos pacientes deben admitir que carecen de evidencias fuertes que respalden sus puntos de vista y que tampoco existen criterios de diagnóstico aceptables para seleccionar los candidatos indicados para el cambio de sexo.

Aquellos que se oponen a la operación deben admitir que los pacientes han estado satisfechos con la misma y

han sufrido cambios positivos en sus vidas." (3)

Son defensores incansables de la cirugía aquellos transexuales que desean la operación. Ellos se sienten confundidos, solitarios y aislados. Su padecimiento los afecta en todas las fases de su vida. Frecuentemente, su deseo por la intervención quirúrgica se convierte en obsesión. Según señalan los doctores Norman Block y Arthur Tessler, (4) el tener órganos de su sexo cuando su psique es del sexo opuesto les significa un gran sufrimiento emocional, el cual les impulsa a desear la operación; lo mismo que el deseo de tener relaciones íntimas de manera normal y de ser inmune legalmente mientras se vive como un miembro del sexo opuesto y así poder contraer matrimonio. Según señalan los doctores Block y Tessler, ésta parece ser su mayor ambición, pues constituiría la más completa afirmación de su femineidad. La prostitución se convierte en ocasiones en la mejor sustituta del matrimonio. No hay mayor confirmación de la femineidad en el caso de los transexuales masculinos, que el tener a hombres heterosexuales normales aceptándolos como mujer y hasta pagándoles sus servicios sexuales.

Actualmente, pese a que aún existen médicos que se oponen a la realización de la cirugía, la controversia no es ya tan candente; y la operación continúa realizándose en muchos países. Argentina, Bélgica, Canadá, España, Estados Unidos, Suecia, Gran Bretaña, Holanda, Dinamarca y más recientemente Alemania (1980) y Cuba (1987), la han aceptado en sus legislaciones.

#### PROCEDIMIENTOS PREVIOS A LA OPERACIÓN: PROBLEMAS PROPIOS DE LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PACIENTES.

La decisión de realizar una cirugía de cambio de sexo debe ser tomada con la máxima precaución. No importa que tan convincente e impresionante sea la presentación de la persona sobre su caso, los médicos deben estar seguros de que la solicitud del paciente representa una convicción profunda y permanente de un individuo razonable, inteligente y maduro y no un estado de ánimo pasajero de una personalidad inmadura.

El vestirse con ropas del sexo opuesto y el deseo de cambiar de sexo también puede ser provocado por un estado tóxico debido a la ingestión de

anfetaminas, a la psicosis o la epilepsia; y estas condiciones deben ser descartadas.

Otro peligro que puede presentarse es que un psicópata polimorfo perverso puede tener éxito y obtener una cirugía en uno de sus cambios de "camaleón". Estos individuos podrían convertirse en exhibicionistas, entrar en la prostitución o hasta entablar una demanda judicial contra el cirujano.

Es por ello que el paciente debe ser analizado durante meses, preferiblemente mientras se realiza el tratamiento con estrógenos. Una evaluación neuropsiquiátrica debe siempre preceder la operación, para asegurarse de la estabilidad de la persona involucrada. Es muy importante verificar que la persona podrá asumir su nueva vida como miembro del sexo opuesto, que su familia lo aceptará; que tendrá estabilidad.

Otro problema que se puede presentar, según lo señalan los doctores Knorr, Wolf y Meyer, (5) es que el deseo que tiene el paciente de ser aceptado para la operación, puede provocar el que consciente o inconscientemente distorsione los datos que suministrará al doctor. Los pacientes están conscientes de que el resultado de la entrevista jugará un papel definitivo en la decisión de comité. Y aun cuando ellos tengan los más profundos deseos de hablar franca y honestamente, su alto grado de motivación para obtener la cirugía influenciará fuertemente sus respuestas a las interrogantes. Para lograr ser escogido para la operación, tenderá a relatar únicamente aquellos aspectos de su vida en que se sentía como miembro del sexo opuesto. Por ello es necesario entrevistar también a sus padres y otros miembros de la familia, para corroborar la información suministrada por el paciente.

Los doctores Kubie y Mackie consideran que otro tropiezo que puede presentarse es que los pacientes podrían estar seleccionados:

"Muchas de las personas que buscan la cirugía han leído ampliamente sobre el tema; otros han sido preparados por amigos que han pasado por estos procedimientos. Como aquellos reclutas que para evadir el servicio militar han aprendido a simular el homosexualismo, ellos han aprendido las políticas que regulan la selección de candidatos para la cirugía." (2)

Por otra parte, puede suceder que una mala relación previa con un psiquia-

tra, influya en la entrevista. Usualmente, estos pacientes han sido enviados a psiquiatras por sus familias durante la adolescencia. Esta experiencia les provocó ansiedad, pues era algo que no querían y que encontraban inútil. Sostenían que esto era un intento de sus parientes de "enderezar" sus problemas. Debido a estas experiencias pasadas, el paciente podría estar a la defensiva y asumir que el psiquiatra tratará de convencerlo de que el rol genético que ha adoptado es inapropiado y que su orientación psicosexual debe ser cambiada a la normal.

Debido a esta multiplicidad de problemas que pueden presentarse durante la evaluación y selección de los pacientes para una operación de este tipo, es imposible que un solo médico lleve a cabo estos procedimientos. Un acercamiento multidisciplinario es indispensable para el éxito de la operación: "El cirujano plástico, el ginecólogo, el urólogo, el psicólogo, el psiquiatra y el coordinador clínico son todos parte integral del diagnóstico y tratamiento de los transexuales." (6)

Los especialistas que participan en estos programas no sólo deben ser profesionales competentes, sino que deben de tener una actitud abierta ante este tipo de personas. El cirujano que se sienta incómodo ante los pacientes transexuales tenderá a demostrar un comportamiento defensivo, lo cual interferirá en la relación doctor-paciente. El médico retrasará innecesariamente la cirugía, o las secuencias de la operación se programarán demasiado seguidas para librarse cuanto antes del molesto paciente. Los retrasos de la operación podrán tener efectos psicológicos posteriores.

Y no sólo la actitud de los especialistas importa para una recuperación satisfactoria de la intervención. Comentarios negativos y moralistas de las enfermeras y el personal auxiliar pueden aumentar la ansiedad del paciente.

Por último, resulta un aspecto clave para mantener el éxito de un programa de este tipo, la educación del público en general.

## EVALUACIÓN.

Antes de que cualquier persona ingrese a un programa para que se le practique una operación de cambio de sexo, el equipo médico debe esclarecer una serie de interrogantes; que a continuación se detallan:

### A. ¿ES EL PACIENTE REALMENTE TRANSEXUAL Y ESTÁ AUTÉNTICAMENTE MOTIVADO PARA LA OPERACIÓN?

Evidencias de incertidumbre en un paciente, o de estar envuelto éste en algún evento transitorio serían una contraindicación para la cirugía.

Es preciso enfatizar que, para comprender totalmente las motivaciones del paciente, es necesario entrevistar a los padres del sujeto, otros parientes cercanos y su cónyuge o compañero; a menos que el médico pueda someter al paciente a un periodo de observación prolongado.

Entre las situaciones transitorias que el paciente puede estar atravesando, podemos citar la depresión provocada por la reciente separación de su pareja homosexual. También podría buscarse la operación como un medio para evadir la persecución de las autoridades o para no prestar el servicio militar.

Las situaciones transitorias antes descritas podrían provocar incertidumbre en el paciente, y llevarlo a que, después de realizada la operación; desee regresar al sexo anterior.

También es imprescindible distinguir el verdadero transexual del homosexual pasivo que puede estar en conflicto con su homosexualidad. Según los doctores Knorr y Wolf (5), la palabra "conflicto" implica ansiedad, culpa o ira que puede ser experimentada por un homosexual debido a sentimientos conscientes o semiconscientes que hacen su actividad o su concepto sobre sí mismo como homosexual inaceptable, aunque su orientación homosexual básica permanece inalterable.

El homosexual que no está en conflicto con su homosexualidad no está motivado para una cirugía de cambio de sexo y de hecho deriva placer de la posesión de sus órganos genitales. El transexualismo no es un conflicto que concierna a la homosexualidad, sino que es anterior a la sexualidad genital.

### B. ¿ES EL PACIENTE PSICÓTICO?

Algunos sujetos esquizofrénicos padecen de una profunda confusión en cuanto a su identificación sexual y su rol genético, y podrían solicitar una operación de cambio de sexo o, muy raramente, intentar una automutilación. Las peticiones de estas personas deben ser denegadas.

Por otra parte, generalmente, cuando se habla de que una persona desea cambiar su sexo, se tiende a considerar que este individuo padece algún desequilibrio mental. Si bien la persona, al tratar de ganar la aceptación de los demás en su nuevo rol genético, les está pidiendo que acepte una ficción; no debe arribarse a esta conclusión sin realizar un estudio profundo de cada caso. No debe darse por sentado ni que el paciente sea psicótico ni que no lo sea. Este asunto sólo puede determinarse a partir de un examen psicológico profundo. De todos modos, la investigación de este punto es una de las más delicadas.

Sin embargo, según señala el doctor Ira Pauly (7), se ha llegado a determinar que, a pesar de los dramáticos y bizarros aspectos de este síndrome, menos de un 20% de transexuales de una serie de 100 y ninguno de una serie de 43 fueron considerados psicóticos. Dicha información ha sido corroborada por los doctores Edgerton, Knorr y Callison (6); pues ellos sostienen que la vasta mayoría de los pacientes transexuales que han examinado, no eran esquizofrénicos ni presentaban desórdenes de pensamiento.

### C. ¿ES EL PACIENTE TRANSEXUAL CANDIDATO PARA LA PSICOTERAPIA MÁS QUE PARA LA CIRUGÍA?

Ya ha sido expuesta anteriormente la polémica existente respecto a la efectividad de la psicoterapia en el tratamiento del transexualismo.

Pese a que los médicos que practican la operación consideran que la psicoterapia no tiene resultados positivos en el tratamiento de los pacientes transexuales; en los programas de la operación ésta es ofrecida al sujeto como una alternativa: "La psicoterapia no es aceptable para los transexuales pero se la hemos ofrecido a cada paciente como una alternativa al tratamiento quirúrgico u hormonal." (6) Sin embargo, para cuando el paciente solicita se le realice la operación; toda su energía estará dirigida a lograr la cirugía y no a adaptarse al género anatómico de su nacimiento. No están motivados para asistir a una psicoterapia. Sin embargo, por lo regular sí aceptarán esta clase de ayuda para resolver sus problemas emocionales en otras áreas.

#### D. ¿EXPERIMENTARÁ EL PACIENTE UNA CRISIS SOCIOCULTURAL SI RECIBE LA CIRUGÍA?

Un punto muy importante cuando se va a seleccionar a una persona, es evaluar la naturaleza y el alcance de los cambios que sufrirá en su vida si llegara a recibir la cirugía. El transexual no puede tener una idea exacta de qué experimentará al vivir como un miembro del sexo opuesto sino hasta que pase un cierto tiempo viviendo como tal. Al vivir durante este periodo en el rol del sexo opuesto, podrá visualizar de forma más realista aspectos como cambios económicos, sociales o vocacionales que tendrá que enfrentar.

El paciente que no esté preparado para afrontar cambios en su vida debido a la ausencia de un periodo de prueba de este tipo, podría sufrir una crisis sociocultural de proporciones considerables después de la cirugía. Esta crisis le provocaría una gran ansiedad y depresión al descubrir que ya ciertas amistades no lo aceptarían y que su futuro y sus metas son vagos e impredecibles. Para evitar estas consecuencias negativas es conveniente analizar durante este periodo de prueba, ciertos aspectos de la vida del transexual que se van a ver afectados y podrían causarle estrés: (6)

1) Los padres y hermanos del paciente podrían tener grandes dificultades para aceptar el nuevo sexo del paciente, especialmente si éste ha estado viviendo solo en años recientes. Podrían sentirse culpables y avergonzados y rechazar al transexual. Por ello es aconsejable conversar e instruir a los parientes del paciente antes de la operación. De esta forma sus relaciones podrían mejorar después de la cirugía.

2) Una relación romántica con un heterosexual podría ser alterada por la cirugía. Aunque, por lo general, estas relaciones son estrechas; podría ser que este amigo cercano no considere a su compañero como realmente perteneciente al sexo opuesto. En estos casos, es mejor terminar la relación después de la operación.

3) Es posible que el paciente se haya casado y tratado de vivir en su sexo anatómico antes de la operación. Si aún continúa casado, será preciso que se dé una separación legal antes de la operación. También tendrá que esclarecerse legalmente la situación de los hijos si los hay.

#### SELECCIÓN.

Antes de que una persona sufra una operación de cambio de sexo, es preciso que cumpla con una serie de exámenes, entrevistas y terapias a fin de establecer si la cirugía es lo adecuado para ella, y si puede, por tanto, ser seleccionado para la operación. El sistema utilizado por la Universidad de Virginia consta de seis etapas: referencia psiquiátrica, periodo de prueba, exámenes médicos, entrevistas, terapia hormonal y votación del equipo médico.

##### A. REFERENCIA PSIQUIÁTRICA.

Para ser admitido en el programa de evaluación de la Universidad de Virginia, el paciente debe presentar la referencia de un psiquiatra con el diagnóstico de transexual primario.

El psiquiatra debe certificar que la psicoterapia por sí sola no es beneficiosa para el paciente, y que éste responderá positivamente a un tratamiento hormonal o quirúrgico.

Este requisito previo pretende excluir a candidatos que sufran de otros desórdenes psicosexuales y asegura al cirujano la cooperación del sujeto.

##### B. PERIODO DE PRUEBA.

Ya se había mencionado la importancia que tiene para el éxito de la operación el que el transexual viva durante cierto tiempo anterior a la cirugía como un miembro del sexo opuesto.

El vivir y trabajar en el rol del sexo que se desea adoptar le hará tomar clara conciencia de los beneficios y perjuicios que puede esperar de la operación.

Tal vez la mejor garantía, tanto para el paciente como para los médicos; es este "periodo de prueba", que debe tener una extensión de por lo menos un año.

Si el vivir como miembro del sexo opuesto no reduce el estrés y relaja al paciente antes de la cirugía, la decisión de operar debe reconsiderarse cuidadosamente.

##### C. EXÁMENES MÉDICOS.

Una vez completado el periodo de prueba satisfactoriamente, el sujeto será aceptado en el programa de evaluación de la Universidad. Éste da inicio con un periodo de tres días de exámenes médicos.

Estos exámenes comprenden todas las áreas involucradas en la cirugía: cirugía plástica, ginecología, urología, psiquiatría. También se le realizan exáme-

nes endocrínicos, neuropsicológicos y de personalidad. Es conveniente que lo acompañe una persona de confianza (familiar o pareja amorosa), que conozca el estilo de vida del paciente.

#### D. ENTREVISTAS.

Las entrevistas con el paciente, su pareja sexual, sus familiares, parientes y amigos son de gran ayuda para los médicos en su decisión.

Las mismas serán meticulosamente analizadas por un equipo de psiquiatras y psicólogos. Las respuestas deben ser evaluadas con base en un test especialmente estructurado. Incluso los sueños y fantasías del transexual deben ser cuidadosamente estudiados.

#### E. TERAPIA HORMONAL.

Conjuntamente con el periodo de prueba en que se vive como un miembro del sexo opuesto, es útil que el paciente reciba durante al menos seis meses terapia hormonal. La mayor parte de los pacientes se sienten más relajados y menos tensos con estos medicamentos.

#### F. VOTACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO.

Una vez finalizados todos los pasos anteriormente descritos, el equipo médico, que incluye una serie de especialistas (cirujano plástico, ginecólogo, urólogo, psicólogo, psiquiatra y coordinador clínico), debe celebrar una conferencia (que programará el coordinador clínico); donde se discutirá el perfil del paciente. La aceptación del paciente como candidato a la cirugía debe ser unánime.

#### PASOS DE LA OPERACIÓN Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS.

El procedimiento de conversión al sexo opuesto requiere de los esfuerzos combinados de urólogos, cirujanos plásticos y ginecólogos. En términos generales, el objeto de la operación es: "...amputar y extraer los órganos sexuales originarios y acoplar los de signo externo artificialmente (mediante cirugía plástica), incluidos los caracteres secundarios, acompañado todo ello de un fuerte tratamiento hormonal. No obstante la perfección estética de este tipo de intervenciones, la capacidad de procreación del intervenido desaparece una vez efectuadas." (8)

En el caso del transexual masculino el procedimiento se divide en cuatro etapas: (4) penectomía, castración, recons-

trucción plástica y construcción de una vagina artificial.

Se pueden 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 utilizan regímenes endocrinos para estimularlas características sexuales secundarias.

## POSIBILIDAD DE REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA EN COSTA RICA.

En Costa Rica nunca se ha llevado a cabo una operación de cambio de sexo. Sin embargo, según el Dr. Ronald Pino King, cirujano plástico, su realización es totalmente plausible. (9)

En opinión del doctor Pino King, en las diversas etapas que conlleva la operación, se emplean técnicas que son utilizadas en otras operaciones que realizan los especialistas corrientemente. Por ejemplo, en casos de cáncer donde la mujer que ha perdido el busto se le reconstruye. No es necesario tener una experiencia específica en este campo ni contar con un equipo sofisticado, ni fundar una clínica especial. Bastaría con que ante un caso de estos, se reuniera un grupo de especialistas, pues como ya se había adelantado no es posible que la lleve a cabo un solo médico; y aunando sus esfuerzos y experiencias perfectamente podría llevarse a cabo una operación de este tipo en nuestro país.

Los obstáculos de este tipo de cirugía no son de carácter médico ni tecnológico, sino más bien sociales y religiosos. Los médicos que la realizarán podrían sufrir consecuencias negativas en cuanto a su reputación, clientela y hasta podrían enfrentar una eventual demanda judicial.

En 1986, un grupo de médicos del Hospital México intentó realizar una cirugía de este tipo. El interés surgió a raíz de la petición de un empleado del Hospital. Se trataba de un individuo que presentaba todas las características de un transexual masculino; utilizaba un nombre femenino, después de su trabajo vestía con ropas de mujer, su forma de hablar y su mentalidad eran femeninas. Sostenía que desde que tuvo conciencia se había sentido mujer, y pese a las burlas de los demás no negaba su problema.

Esta persona se comunicó con el doctor Pino King y le manifestó su deseo de convertirse quirúrgicamente en mujer. Él empezó a estudiar el asunto y decidió remitirlo a un psiquiatra. El paciente estuvo año y medio en tratamiento psicológico y psiquiátrico. Al cabo de este periodo el psiquiatra dictaminó que se trataba de un transexual y lo mejor para él era la cirugía.

Entonces, se reunió todo un equipo médico (urólogos, cirujanos plásticos, psiquiatras, psicólogos y una trabajadora

social) para estudiar el aspecto médico y la posibilidad de realizar la operación.

Finalmente decidieron efectuarla y la misma se programó a tres meses plazo.

En lo referente al aspecto legal, ellos consultaron a un abogado (no recordaba su nombre), sobre qué pasos había que seguir después de la operación para arreglar el estatus legal de la persona. No se cuestionaron el aspecto penal de la cirugía pues en ningún momento pensaron que la operación pudiera tener repercusiones legales o que el paciente podría demandarlos. El abogado se limitó a informarles que no existía legislación al respecto y no se profundizó en el asunto.

Faltando un mes para la operación, el paciente habló con el doctor Pino King y le manifestó que había pedido consejo a un sacerdote acerca de sus proyectos; y éste le manifestó que la operación iba contra Dios y la religión. Por tanto, había decidido no operarse.

Este fue el fin del primer intento de cambio de sexo en nuestro país. Lo que sí se pudo comprobar es que es posible realizar una cirugía de este tipo en Costa Rica. Además, según estimaciones del doctor Pino King, podría haber alrededor de sesenta transexuales en nuestro país (lo cual es un porcentaje bastante alto).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. GREEN, STOLER y MACANDEW citados por HOOPES, J., KNORR, N., *op. cit.*, p. 511.
2. KUBIE, L. y MACKIE, J., *op. cit.*, p. 435.
3. LOTHSTEIN, L., *op. cit.*, p. 425.
4. En este sentido: BLOCK, N. y TESSLER, A., *op. cit.*, p. 465.
5. KNORR, N., WOLF, S. and MEYER, E., *The Transsexual's Request for Surgery, Journal of Nervous and Mental Disease, Special Issue for Change of Sex, Estados Unidos, volumen 147, número 5, serial 1032, noviembre, 1958, p. 523.*
6. EDGERTON, M., LANGMAN, W., y otros, *op. cit.*, p. 359.
7. PAULY, I., *op. cit.*, p. 463.
8. ROMEO CASABONA, C., *op. cit.*, p. 180.
9. Entrevista con el doctor Ronald Pino King, cirujano plástico, 15 de marzo de 1988.