

LA REASIGNACIÓN DEL SEXO AL NACER

Análisis e implicaciones clínicas a largo plazo

Dr. Milton Diamond y Dr. H. Keith Sigmundson

Escuela de Medicina John Burns. Universidad de Hawaii
diamont@hawaii.edu

ESTE ARTÍCULO CONSTITUYE UN SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UN CASO CLÁSICO QUE FUERA REPORTADO EN LA LITERATURA PEDIÁTRICA, PSIQUIÁTRICA, Y SEXOLÓGICA. ESE CASO INVOLUCRABA A UNA PAREJA DE GEMELOS XY NORMALES, UNO DE LOS CUALES —A LA EDAD DE 8 MESES— SUFRIÓ POR ACCIDENTE LA QUEMADURA TOTAL DE SU PENE. DESPUÉS DE MUCHOS DEBATES, SE RECOMENDÓ CRIAR AL NIÑO COMO UNA NIÑA.

El pene de un individuo XY le fue totalmente quemado por accidente, y por consiguiente dicho individuo fue criado como una hembra. Inicialmente, este individuo fue descrito como una persona que se desarrollaba como una hembra normal desde el punto de vista funcional. Sin embargo, posteriormente se descubrió que rechazaba su sexo de crianza, pues cuando llegó a la pubertad decidió cambiar para vivir como un varón, y como tal ha vivido satisfactoriamente desde ese momento hasta el presente (Archivo médico pediátrico para adolescentes 1997; 151:298-304).

Como norma, cuando se ocasionan daños considerables al pene de los varones, la recomendación que se hace es criarlos como hembras. Sin embargo, los casos futuros deben manejarse a la luz de esta nueva experiencia.

Entre las decisiones más difíciles que los médicos tienen que tomar, se encuentran los casos de genitales ambiguos o genitales severamente traumatizados. La decisión acerca de cómo proceder por lo general se toma de acuerdo con esta divisa contemporánea: «La decisión de criar a un niño como un varón se centra en el potencial del falo para funcionar adecuadamente durante las relaciones sexuales en un futuro» y «dado que es mucho más simple construir una vagina que un pene de forma satisfactoria, sólo el niño que posea un falo de un tamaño adecuado debe ser tenido en cuenta



a la hora de asignar un género masculino». Estas propuestas de gestión dependen de la teoría que dice que es más fácil construir una buena vagina que un buen pene, y dado que la identidad de un niño será el reflejo de la crianza, y que la ausencia de un pene adecuado sería algo devastador desde el punto de vista psicosexual, lo aconsejable es transformar el perineo en una vulva y una vagina de apariencia normal, y criar al individuo como una niña. Este consejo clínico, enfocado fundamentalmente desde el punto de vista del potencial quirúrgico, es relativamente una norma en todos los textos médicos⁽³⁻⁶⁾ y refleja las ideas actuales de muchos médicos.⁷

Esta filosofía de gestión se basa en dos conceptos fuertemente defendidos por pediatras y otros médicos hasta el punto de ser considerados como postulados:

1) los individuos son psicosexualmente neutros al nacer, y 2) un desarrollo psicosexual saludable depende de la apariencia de los genitales. Estas ideas surgen con más fuerza a partir de la obra original de Money y colaboradores.^{8-11, 12} Entre los pronunciamientos típicos de esa investigación está el que proclama que «la perspectiva y la orientación erótica es un fenómeno psicológico autónomo, independiente de los genes y las hormonas, y también es un fenómeno permanente y no erradicable»⁹ y «es más razonable suponer simplemente que, al igual que los hermafroditas, toda la raza humana sigue el mismo patrón, a saber, el de la no diferenciación psicológica al nacer».¹⁰

El primer postulado no se derivaba de los individuos normales, sino de hermafroditas y pseudohermafroditas. El segundo sólo tiene valor anecdótico. Money¹³ ya no es partidario de estos puntos de vista extremos. Su participación en este caso y la aceptación de la tesis fueron tan destacados que el mismo se convirtió en un tótem de la prensa no especializada y en un clásico para la comunidad académica. Como ya se ha dicho, los libros de texto no se han actualizado con estas nuevas ideas.

EL INFORME

El caso involucraba a una pareja de gemelos XY normales, uno de los cuales, a la edad de 8 meses sufrió por accidente la quemadura total de su pene durante la eliminación de una fimosis por cauterización.¹¹ Después de muchos debates, el niño fue visto en consulta en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore, Maryland, y sobre la base de los conceptos esbozados anteriormente, se recomendó criar al niño como una niña. En lo adelante, se utilizará el seudónimo de John al hacer referencia a este individuo durante su vida como un varón, y el seudónimo de Joan para hacer referencia al mismo durante el período en que vivió como una niña. Después de transcurrido un año, se le extirparon los testículos y se le practicó una cirugía preliminar para facilitar el proceso de feminización. Era necesario esperar a que Joan fuera mayor para someterla a otra operación a fin de construirle una vagina. Este procedimiento fue supervisado y apoyado mediante visitas anuales al Hospital Johns Hopkins. El tratamiento fue descrito como un proceso que marchaba satisfactoriamente como resultado del cual John aceptaba la vida como Joan¹¹.

Los efectos de aquellos informes tuvieron una amplia cobertura. En uno de los estudios de seguimiento se expresaba lo siguiente: «La historia posterior de la niña demuestra cuán bien los tres (los padres y el niño) han podido ajustarse a esa decisión».¹² Los

libros de texto sobre sociología, psicología y estudios femeninos fueron reescritos para argumentar que, tal y como había publicado la revista Time el 8 de enero de 1973, «el caso dramático (...) corrobora (...) que los patrones convencionales de la conducta masculina y femenina pueden ser alterados. Asimismo, hace surgir algunas dudas acerca de la teoría de que las diferencias sexuales fundamentales, tanto desde el punto de vista psicológico como anatómico, son invariablemente fijadas por los genes en el momento de la concepción».

Algunos de los documentos escritos en el campo de las ciencias sociales y no especializada aún se hacen eco de este caso, al igual que algunos textos sobre medicina (3-6,14). La cita que aparece a continuación es típica en todos ellos:

«La elección del género debe basarse en la anatomía del niño, no en el cariotipo cromosómico. Generalmente es mucho más aconsejable criar a un varón genético como si fuese una hembra. Es relativamente fácil crear una vagina en caso de que no exista ninguna, pero no es posible crear un pene verdaderamente satisfactorio si el falo no está presente o si su estructura es rudimentaria. Sólo aquellos varones cuyo falo tenga un tamaño adecuado y que responda a la testosterona en la adolescencia deben ser considerados como aptos para ser criados como varones. De lo contrario, el bebé debe ser criado como una niña».¹⁵

Nuestro presente artículo desafía esos informes y esas recomendaciones. Se basa en un análisis de las notas clínicas y médicas y en las impresiones de los terapeutas que estuvieron involucrados en el caso desde el principio, así como en las entrevistas realizadas en aquellos momentos. Uno de nosotros (H.K.S.) fue el jefe del equipo de atención psiquiátrica al cual fue remitido el caso en la zona de residencia del paciente. Aunque de inmediato fue puesto al cuidado inmediato de psiquiatras mujeres a fin de fomentar la identificación y la estructuración de un modelo de conducta femenino, H.K.S. mantuvo un control de supervisión directo sobre el caso. La naturaleza única del mismo atrajo la atención de la British Broadcasting Corporation, que invitó a M.D. como consultante.¹⁶

En 1994 y 1995, en aras de cooperar, entrevistamos nuevamente a John, a su madre, y a su esposa a fin de obtener datos actualizados de su evolución. El propio John, si bien deseaba mantenerse en el anonimato, desea fervientemente poner su caso a la disposición de la comunidad médica con el fin de reducir las posibilidades de que otros sufran su mismo trauma psíquico.

POSTULADO 1: AL NACER, LOS INDIVIDUOS SON PSICOSEXUALMENTE NEUTROS.

La madre recuerda: «Inmediatamente después de haber sido sometido a cirugía, el médico me dijo que debería comenzar a tratarlo como si fuese una niña (...) Pero eso fue un desastre. Yo le ponía este lindo vestido... y él inmediatamente trataba de arrancárselo (...)»

Por otra parte, Joan podía actuar con bastante femineidad cuando quería. Tenía unos seis años y, al decir de su madre, «una de las cosas que realmente me sorprende es que es tan femenina. Nunca he visto a una niña pequeña tan limpia y ordenada como ella cuando así lo quiere...»¹¹ Sin embargo, casi siempre Joan rechazaba este tipo de conducta. Por lo general, ella —mucho más que su hermano gemelo— imitaba al padre. Uno de los incidentes relatados por la madre ejemplifica el caso: Cuando los gemelos tenían cuatro ó cinco años de edad, se pusieron a observar a sus progenitores. El padre se estaba afeitando y la mamá se estaba maquillando. Joan se aplicó la crema de afeitar y simulaba afeitarse. Cuando a Joan se le corrigió y se le dijo que usara el creyón de labios y se aplicara maquillaje como su mamá, dijo: «No, yo no quiero ningún maquillaje, yo me quiero afeitar».

John recuerda cuando la Joan de 8 ó 9 años de edad quiso una sombrilla: «Tenía un par de dólares y me fui a la tienda para echarle un vistazo a las sombrillas, y justo al lado estaba la sección de los juguetes. Comencé a echarle el ojo a una ametralladora. Me dije: “¿Tengo yo suficiente dinero para eso?” Puse la ametralladora sobre el mostrador y le pregunté a la empleada si me alcanzaba el dinero. Ella me miró como diciéndome “no tienes suficiente dinero pero de todos modos te dejaré ir”. La usaba para jugar a la guerra con mi hermano.

Joan se dio cuenta de que no era una niña entre los nueve y 11 años de edad. John cuenta lo siguiente: «Comencé a ver cuán diferente era y me sentía de lo que se suponía que yo fuera, pero no sabía qué significaba eso. Llegué a pensar que era un monstruo o algo así. (...) Me miraba en el espejo y veía que mis hombros eran tan anchos y que no había nada femenino en mí. Me di cuenta que era un varón, pero no quería admitirlo».

A Joan ya se le ocurrieron ideas suicidas causadas por este tipo de disonancia cognoscitiva, y no quería tener un estrés adicional. Se peleaba con los niños y niñas que siempre se estaban «burlando» de ella por su apariencia varonil y sus ropas femeninas. No tenía amigos, nadie quería jugar con ella. La madre cuenta que Joan era bonita como una niña. Pero «cuando empezaba a

moverse o a hablar, se delataba, y todas las rarezas e incongruencias se hacían evidentes».

Cuando Joan tenía 14 años, una niña se le sentó detrás y no paraba de pegarle. John, ahora de adulto, explicó lo que hizo: «La agarré así, por la blusa, la tiré contra la pared así, y después la lancé contra el suelo... hasta que la maestra me aguantó». Ello trajo como consecuencia que a Joan lo expulsaran de la escuela.

A pesar de la ausencia de pene, y a pesar de que había aprendido a sentarse y evacuar, Joan trataba con frecuencia de pararse para orinar. Esto era todo un asco, ya que era difícil dirigir el chorro de orine. En la escuela, ya con 14 años, era sorprendida mientras orinaba parada en el baño de las niñas, quienes entonces se negaban a dejarla entrar. En ocasiones, también iba a los lavatorios de los varones.

A los 12 años Joan fue sometida a un tratamiento con estrógenos, pero se negó a recibir hormonas, pues la hacían «sentirse rara» y no quería feminizarse. Muchas veces botaba la dosis diaria. No estaba contenta con ver sus pechos crecer, y no usaba sostenedores. La situación llegó a un punto crítico dos años después. Mientras hablaba sobre el crecimiento de sus pechos con su endocrinólogo, ella confesó: «Yo sospecho que soy varón desde que estaba en segundo grado». El equipo de psiquiatría de la localidad había notado las preferencias de Joan por las actividades varoniles, y su negativa a aceptar su condición de hembra. Entre ellos ya habían discutido la posibilidad de aceptar el cambio para convertirse nuevamente en varón. El endocrinólogo exploró con Joan cuáles eran sus opciones y, poco tiempo después, Joan decidió hacer el cambio.

A diario Joan se convertía en blanco de las burlas de sus compañeros, y los terapeutas locales —que conocían de sus anteriores ideas suicidas— continuaron adelante con la idea de la reasignación del sexo. En un triste episodio, tras la insistencia de John, su padre le contó la historia de lo que había ocurrido cuando él era un bebé y por qué. John recuerda lo siguiente: «De pronto, todo estaba claro. Por primera vez las cosas tenían sentido y comprendí quién era y qué era».

John solicitó se le administraran inyecciones de hormonas masculinas y que se le aplicara una mastectomía y una faloplastia. La primera le fue realizada a la edad de 14 años; los procedimientos quirúrgicos para la construcción del falo le fueron hechos entre los 15 y 16 años.

Después de los procesos quirúrgicos, John tuvo una buena adaptación. A los 16 años, a fin de atraer a los jóvenes, se agenció una furgoneta sin ventanillas con

una cama y un bar en su interior. Las muchachas que, como grupo, se habían burlado de Joan, ahora comenzaban a enamorarse de John. Sin embargo, cuando surgían las ocasiones para los contactos sexuales, él se negaba a adentrarse en el terreno erótico. Cuando le explicó a una muchacha que era su novia el motivo por el cual vacilaba, que se sentía inseguro acerca de su pene, ella lo comentó en la escuela y esto afectó mucho a John. No obstante, sus compañeros rápidamente se le unieron, él fue aceptado y la muchacha rechazada.

La vida posterior de John no fue distinta a la de otros varones que ocultaban un impedimento físico. Tras regresar a la vida de varón, sentía que sus actitudes, su comportamiento y su cuerpo estaban en concordancia, como no lo estaban cuando vivía como una niña. A la edad de 25 años, se casó con una mujer varios años mayor que él y adoptó sus hijos.

POSTULADO 2: EL DESARROLLO PSICOSEXUAL SALUDABLE ESTÁ ÍNTIMAMENTE RELACIONADO CON LA APARIENCIA DE LOS GENITALES.

Primero en Baltimore, y posteriormente con los terapeutas locales, antes de la reasignación del sexo, los sentimientos expresados por Joan de creer no ser una niña eran considerados ridículos. Le decían algo así como: «Todas las niñas piensan eso cuando están creciendo». John recuerda que él pensaba: «No se puede discutir con un puñado de médicos vestidos de bata blanca; tú eres sólo un niño pequeño y ya ellos han tomado una decisión. Ellos no quieren escuchar». Con el fin de aliviar las presiones a favor de que actuase como una niña, generalmente Joan no discutía ni rechazaba la asignación y «se dejaba llevar».

A partir de los siete años, Joan comenzó a rebelarse en contra de las visitas a las consultas en el Hospital John Hopkins. Las razones que aducía era la incomodidad y la vergüenza de verse obligada a enseñar sus genitales, y los intentos costantes, especialmente a partir de los ocho años, de convencerla de que se comportara más como una niña y aceptara las reconstrucciones ulteriores de la vagina. Esto era rechazado con fuerza y dio lugar a frecuentes disputas. A fin de atenuar la renuencia de Joan a viajar para asistir a las consultas, sus padres combinaban estas visitas con viajes de vacaciones.

En Baltimore, los consultores citaban a los transsexuales que habían dejado de ser varones para convertirse en hembras a fin de convencer a Joan de las ventajas de ese cambio y de que se le construyera una vagina. Joan estaba tan perturbada que en una oca-

sión, a los 13 años, había salido corriendo del hospital. Después de cumplir los 14, Joan se negaba rotundamente a regresar allí. Pasó entonces a ser atendida solamente por los clínicos locales. Este grupo estaba compuesto por varios pediatras, dos cirujanos pediátricos, un endocrinólogo y un equipo de psiquiatras.

John recuerda que él pensaba, desde que estaba en preescolar y durante toda la enseñanza primaria, que los médicos estaban más preocupados por la apariencia de los genitales de Joan que la misma Joan. Sus genitales le eran revisados en cada una de las visitas al Hospital John Hopkins. Ella pensaba que estaban exagerando, y se decía a sí misma: «Déjenme en paz y entonces me sentiré bien... es absurdo. A mí no me molestan mis genitales; no se porqué le molestan tanto a ustedes».

Cuando se le preguntó a Joan qué pensaba de sus genitales ya después de ser una adolescente, respondió: «realmente no tengo a nadie con quien compararme, excepto con mi hermano cuando nos bañábamos». La madre confirmó que, siendo una familia creyente que vivía en una comunidad religiosa muy conservadora, era muy difícil que los gemelos hubiesen visto genitales ajenos. En sus visitas anuales al Hospital John Hopkins, se les pedía a los gemelos que se pararan desnudos para que varios grupos de clínicos examinaran los genitales de cada uno. Esta experiencia en sí era recordada con fuertes emociones negativas. Décadas más tarde, cuando el hermano de John la recuerda, afloran lágrimas a sus ojos.

A pesar de la ausencia evidente del pene, Joan sabía que no era una niña. Sin embargo, tal y como sugirieron los consultores del Hospital John Hopkins, los médicos locales y sus padres continuaron tratando a Joan como tal, mientras la preparaban para una cirugía vaginal reconstructiva y para vivir como una mujer. La psicoterapia, conducida fundamentalmente por mujeres terapeutas, estaba dirigida a reforzar la identidad femenina y reorientar sus ideas masculinas.

Este curso de acción se hacía cada vez más difícil porque Joan estaba cada vez más convencida de que no se sentía bien siendo una niña, y se sentía cada vez más molesta al ver que la trataban como tal. Las reacciones de Joan no eran muy diferentes a las observadas en los casos de trastornos de estrés post-traumático, en los cuales no se recuerda la causa del estrés. John recuerda lo siguiente: «Continuaban haciéndome sentir como si yo fuese un monstruo».

A partir de la edad de 14 años, y contra todas las recomendaciones de los clínicos y de la familia —y sin tener conocimiento aún de su estatus XY—, Joan se

negó a vivir como una niña. Los pantalones de mezclilla y las camisas, por ser de género neutro, se convirtieron en su atuendo favorito; los juegos y las actividades propias de los varones eran sus actividades cotidianas. En sus fantasías diurnas y sueños nocturnos, se veía a sí misma como «un tipo grande, con muchos músculos, un carro de mucho estilo, y rodeado de todo tipo de amigos». Ella aspiraba a ser mecánico. No obedecía cuando se le pedía que mirara fotos de mujeres desnudas, a las cuales se suponía que debía imitar.

Las pruebas de Rorschach y de Percepción Consciente de un Tema que se practicaron en aquel entonces arrojaban respuestas más típicas de un niño que de una niña. Su firme renuencia a vivir como una mujer y su buena conducta y disposición cuando actuaba como un varón convencieron a los terapeutas locales de la conveniencia de reasignar el sexo.

Después de la cirugía reconstructiva del pene, se presentó una dificultad con la estrechez de la uretra. A pesar de los varios intentos que se hicieron por enmendar este problema, nunca pudo ser solucionado. En la actualidad, John orina a través de una fístula localizada en la base de su pene en la posición de sentado. Una gran parte del mismo no posee sensibilidad, ni tampoco las zonas cicatrizadas de donde se tomaron los injertos.

La primera pareja sexual de John fue una muchacha. Tenía 18 años. Durante el tiempo en que vivió como una hembra, y después de ser varón, John era objeto de acercamientos sexuales por parte de varones. Él dice no haberse sentido nunca atraído por ellos, y sus respuestas a tales preguntas son naturales, no homofóbicas. John cree que la primera vez que reconoció su interés en el sexo ocurrió a la edad de 16 ó 17 años, aunque sí recuerda los deseos de ir a ver las Rockettes «sexy» en Nueva York durante uno de sus viajes a consulta.

Ocasionalmente tiene coito con su esposa. Él alega que esta frecuencia es suficiente para sus necesidades, pero es menor que lo que ella desearía. Se satisfacen entre sí mayormente mediante un gran afecto físico y la masturbación mutua. John puede llegar al orgasmo en el coito con eyaculación.

COMENTARIOS

Al llegar a la adultez, a John se le preguntó por qué no aceptaba ser una mujer. Su respuesta fue simple: no se sentía bien. Quería complacer a sus padres y aplacar a los médicos, de ahí que acatará sus decisiones, pero ese conflicto era mentalmente devastador y lo hubiera llevado al suicidio si se hubiera visto obligado a continuar.

Las emociones que con más frecuencia sentía Joan eran siempre las de sentirse diferente de lo que otros esperaban o deseaban. Al principio, cuando era un párvulo, ese sentimiento de ser diferente era un tanto amorfo. Más tarde, cuando estaba en la escuela primaria, no sólo comenzó a sentirse diferente de las niñas, sino que se sentía parecida a los niños. El hecho de tener un hermano gemelo pudo haber determinado que esta comparación fuera mucho más fácil para John que para otra persona que fuera hijo único. Esta evolución en el pensamiento es común entre individuos atípicos, tales como los varones y las hembras homosexuales,¹⁷ los individuos intersexuales o aquellos que poseen genitales ambiguos.¹⁸

La transición era gradual. Cuando Joan pensaba que quizás fuese un niño y no la niña que todos decían, esta discordancia de tipo psíquico le hacía sentir miedo. Cuando finalmente se le dijo la verdad, se sintió aliviada porque sus sentimientos eran lógicos. Pero aún prevalece la ira de John por no habersele dicho la verdad desde el principio.

Tras la nueva asignación del sexo, la familia ignoró las recomendaciones clínicas de mudarse. Al margen de las preocupaciones de tipo financiero que la mudanza acarrearía, los padres llegaron a la conclusión de que de todos modos se iba a saber. Esta estrategia pareció dar resultados, y John fue aceptado de la manera en que Joan nunca lo fue.

El joven recibió un tratamiento sobre la base de testosterona después de retornar a su condición de varón. Como es típico en muchos adolescentes, John comenzó a hacer ejercicios levantando pesas. Se convirtió en un joven atractivo y musculoso. Hoy es un hombre maduro, de amplias miras, con un gran sentido del humor y del equilibrio. Aunque resentido aún por su experiencia, ha aceptado lo que ocurrió y trata de disfrutar al máximo su vida con el apoyo de su esposa, sus padres y su familia. Se siente satisfecho con su trabajo y, en términos generales, se siente seguro de sí mismo.

GENERALIDADES

Aunque los informes sobre el seguimiento a largo plazo de un caso son inusuales, resultan generalmente fundamentales. Esta información actualizada sobre un caso considerado «clásico» en varios campos, desde la medicina hasta las humanidades, revierte completamente las teorías y conclusiones que sustentaban los informes originales. Los casos de reasignación de sexo en niños pequeños necesitan ser chequeados y revisados después de la pubertad, e incluso el segui-

miento que se realiza después de 5 y 10 años de efectuado dicho cambio es aún insuficiente.

Es posible que las impresiones iniciales de los consultores^{11,12} fuesen apropiadas en aquel entonces, y la conducta y las ideas de Joan cambiaran con el desarrollo. Sin embargo, las notas clínicas y las impresiones de los médicos locales, así como los recuerdos de John, indican que en ningún momento él aceptó completamente la reasignación del sexo. Los médicos locales habían expresado sus reservas,¹⁶ pero sólo cuando fue evidente que el tratamiento original era insostenible y dañino desde el punto de vista psicológico, incluso con riesgos para la vida, ellos revisaron sus ideas.

También es posible que la interpretación que se hiciera durante los primeros años del caso estuviese errada. Por lo general, nos resulta difícil ver los resultados que son contrarios a nuestras propias hipótesis y planes de tratamiento. Es por ello que las manifestaciones de las conductas típicas de los varones son interpretadas como varoniles. Este parece haber sido el caso a la hora de analizar las actividades, los juegos, los juguetes y la forma de vestir favoritos. Las conclusiones de que los hermafroditas y los pseudohermafroditas ofrecen un modelo para el desarrollo normal ya habían sido desafiadas con anterioridad.¹⁹⁻²⁴ Sin embargo, las implicaciones de estos desafíos no parecen haber sido aceptadas o interiorizadas por parte de la mayoría de los pediatras y cirujanos.⁷

A Joan se le regañaba una y otra vez por comportarse como un niño. Este tipo de tratamiento se correspondía con la idea de que la aceptación de la duda expresada por el paciente disminuiría la posibilidad de un resultado exitoso.²⁵⁻²⁸ No obstante, afirmar que Joan no aceptaba su sexo impuesto por la ambigüedad en los tratamientos, es un tipo de razonamiento que no conduce a ningún resultado. No existen evidencias de este tipo de ambigüedad y los informes originales aseguraban que la crianza era la apropiada.^{11,12} Sobre la base del análisis de los transexuales, se conoce que el hecho de poner en duda la identidad sexual de un individuo, generalmente obliga a esa persona a una introspección y finalmente a una seguridad en relación con el estilo de vida preferido, aún cuando éste sea contrario a la forma de crianza, a los deseos de los padres, y a las normas sociales y culturales, incluso si trae como resultado el hecho de poseer genitales no adecuados.²⁹⁻³⁰

En el caso que se analiza, el protocolo del tratamiento inicial fue elaborado sobre la base de postulados que consideraron que la imagen propia de un va-

rón dependía de un pene funcional. Si bien este tipo de idoneidad es importante, no existen datos suficientes que indiquen que sea un aspecto vital.

Se imponen otras consideraciones. La reasignación del género, tal y como se le propuso a John, y los postulados sobre los cuales se basa, presuponen que el individuo aprenderá a aceptar las conductas propias de la crianza, típicas del sexo, particularmente cuando se trata de los genitales. Estas situaciones incluyen aspectos que van desde las funciones urinarias, eróticas, y hasta narcicistas. Estas conductas, si bien son importantes, son sólo un aspecto de la sexualidad total. El perfil sexual de un individuo posee al menos cinco niveles: los patrones de género, la reproducción, la identidad sexual, la excitación y los mecanismos fisiológicos, y la orientación sexual, a los cuales se les reconoce por la sigla PRIMO.³¹⁻³²

La reasignación del sexo de John a Joan sólo abordó los patrones de género y los modelos de género a los cuales él estaría sometido. Se esperaba que acto seguido se producirían ajustes en su identidad y a otros niveles. Joan sí era consciente de las expectativas sociales consecuentes con el género femenino, pero estas expectativas no estaban acordes con las expectativas con las cuales él se sentía cómodo. El hecho de orinar de pie es una muestra fehaciente de su preferencia. Obviamente la reasignación del sexo falló en el nivel en que más éxito se esperaba tendría.

Falló también en los cuatro niveles restantes. El contraste entre las conductas típicas del género femenino que se le exigían al niño y sus preferencias conductuales dirigidas por un impulso interior, presentaban una discordancia que exigía una solución. El análisis de Joan acerca de la situación era que ella encajaba mejor no como una hembra sino como un varón. A pesar de su crianza, la identidad sexual de Joan se desarrolló como un varón.

Obviamente, la reasignación de sexo también iba en contra del carácter reproductivo de Joan o de John. La castración eliminó toda capacidad reproductiva. Seguramente John no era consciente de ello cuando era un niño. Ahora esto lo hace sentir mal y no está de acuerdo con la pérdida. La castración también eliminó la fuente de andrógeno para los mecanismos sexuales típicos tales como la excitación sexual y otros procesos fisiológicos. Su capacidad de eyacular retornó con el tratamiento de andrógenos. Sin embargo, la castración y las cicatrices de las cirugías han reducido la sensibilidad erótica en el perineo, y por consiguiente han reducido este placer. Tal y como algunos estudios han afirmado categóricamente, la orientación sexual en particular se organiza

en la etapa prenatal, o por lo menos es en esta etapa donde surge una predisposición.³³⁻⁴⁰ La reasignación del sexo no hizo nada que afectara la orientación sexual. Joan siguió siendo absolutamente ginecofílico a pesar de ser criado como una niña.

Los comentarios de los padres de John revelan otra importante consideración. A ellos se les pidió que hicieran un significativo ajuste psicológico en la crianza de lo que en circunstancias diferentes sería un niño normal. La propia madre necesitó tratamiento psiquiátrico para ayudar a controlar sus emociones. Aparte de la quemadura del pene, los padres se sentían más cómodos tratando a su hijo con su sexo original y enfrentando el hecho del accidente que con el sexo reasignado. A pesar de que ellos trataron de que la reasignación del sexo fuese exitosa, se mostraron comprensivos, aunque con complejo de culpa, cuando Joan decidió convertirse en John.

Durante la última década se ha apoyado mucho la creación de un substrato biológico dedicado a la conducta sexual. Además de las investigaciones genéticas mencionadas, existen muchos informes neurológicos y de otro tipo que apuntan hacia esta dirección.^{31,32}

Al parecer existen evidencias abrumadoras de que los seres humanos normales no son psicosexualmente neutros al nacer, sino que —de acuerdo con su herencia como mamíferos— están predispuestos a interactuar con fuerzas ambientales, familiares y sociales de una forma femenina o masculina. Este es un caso clásico que así o demuestra. Y el hecho de que esta predisposición haya sido expresada particularmente en la pubertad —un período crítico— es lógico y así ha sido pronosticado.²⁰

Existen otros trabajos de seguimiento de casos conexos. Reilly y Woodhouse⁴¹ describieron a 20 pacientes que poseían micropenes y que fueron criados como niños. Ninguno de ellos tenía ninguna duda acerca de su designación como varones. Otros informes refieren el caso de varones a los cuales se les había reasignado el sexo

femenino y que, luego de cambiar a su sexo original, desde entonces han vivido una vida satisfactoria como varones a pesar de la ausencia de un pene normal.^{19,32,58-62}

Varios de estos casos reportan hallazgos similares a los nuestros, incluidas las edades en que se produjeron acontecimientos significativos, se desarrollaron los sentimientos, y en las cuales la reasignación del sexo fue rechazada.⁴²

Estos cambios satisfactorios de género, así como el caso que nos ocupa, también constituyen un desafío a la idea de que este tipo de reversión después de la edad de dos años sería devastador. Por supuesto, hay que reco-

nocer que se han reportado casos de varones que aceptan la vida como hembras tras la destrucción de sus penes.⁴³ Sin embargo, estos informes no refieren los detalles de las vidas sexuales o personales de estos individuos.

CONCLUSIONES

No se conoce ningún caso de ningún XY con 46 cromosomas, inequívocamente varón al nacer, que haya aceptado fácil y plenamente la imposición de una vida como hembra androfílica, independiente de las intervenciones físicas o médicas. Ciertamente es que la reconstrucción quirúrgica de los genitales masculinos traumatizados o ambiguos y su transformación en genitales femeninos es más fácil que construir un pene. Pero las consecuencias de la reasignación del sexo quizás tengan un costo inaceptable de orden psíquico. Asimismo, no existe ningún apoyo a los postulados de que los individuos son psicosexualmente neutros al nacer o que el desarrollo psicosexual saludable depende de la apariencia de los genitales.

Es preciso dar un seguimiento a más largo plazo a otros casos. Mientras tanto, ofrecemos nuevas pautas. Pensamos que cualquier individuo XY de 46 cromosomas, que haya nacido normal y con un sistema nervioso que se corresponda con la predisposición psicosexual que le ha sido impuesta en la etapa prenatal, debe ser criado como un varón. La cirugía para reparar cualquier problema en los genitales, aunque difícil, debe ser aplicada según este paradigma. No es fácil tomar esta decisión^{7,3,18} y es preciso continuar con estos análisis.

Los padres desean que sus hijos tengan una apariencia normal lo más pronto posible después del nacimiento o tras sufrir cualquier tipo de daño. Para ello, sugerimos que tanto los padres como el niño sean remitidos a la correspondiente terapia periódica, a largo plazo, y no inmediatamente a cirugía y a la reasignación del sexo, lo cual podría ser una solución simple y apresurada a un problema complicado.

Con este proceder, la predisposición de un varón a actuar como un niño, así como su verdadera conducta, podrán ser reforzados en las interacciones diarias y a todos los niveles sexuales, además de que se podrá preservar su fertilidad. Las dificultades sociales podrían aparecer en la medida en que se produzca el cambio hacia la pubertad. Sin embargo, no existen evidencias de que con la terapia y la reconstrucción quirúrgica adecuadas, orientadas en el mejor momento, los ajustes no serán enfrentados tan bien como los adolescentes enfrentan otras minusvalías severas. Los informes futuros determinarán si estamos en lo cierto.

