

A propósito del primer cambio de sexo legal en España

V. Gradillas

Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Málaga

Based on the first legal sex change in Spain

Resumen

En este estudio se describen y analizan los diversos factores que contribuyeron, según el autor, a que fuera concretamente Málaga la primera ciudad española donde se llevara a cabo el primer cambio legal de sexo a finales de la década de 1970. Primero, el conocimiento del nuevo síndrome, el transexualismo, despertó en los medios médicos malagueños (Colegio de Médicos y Cátedra de Psiquiatría) un gran interés, seguido de la consiguiente repercusión mediática. Por otra parte, la persona biológicamente hombre que pretendía el cambio registral de sexo constituía un prototipo del síndrome, cumpliendo todos los requisitos que definían el transexualismo. Y, por último, quienes intervinieron en el proceso legal (abogado, juez y fiscal) demostraron un positivo fondo humano ante este enigma médico y jurídico. La sentencia supuso el predominio del género (vivencias, comportamiento) sobre los elementos biológicos (cromosomas, gónadas, caracteres sexuales secundarios), considerando el sexo anterior como un error que de este modo se rectificaba.

Palabras clave: Cambio legal de sexo. Transexualismo.

Reasignación de sexo. Disforia genérica. Trastorno de identidad genérica.

Summary

The following study describes and analyzes the various factors that contributed, according to the author, to making Malaga, (in the south of Spain), the first Spanish city to carry out the first legal sex change in the late seventies. It must be stressed that acknowledgement of this new syndrome, i.e. transsexualism, received great interest from the medical setting in Malaga (notably the official College of Medicine and the Department of Psychiatry in the University of Malaga), followed by the media as a whole. On the other hand, the person who was biologically a man asking to have his sex changed in the registry, constituted a prototype of the syndrome, complying entirely with all the characteristics that defined transsexualism. And, lastly, those who intervened in this legal process, (lawyer, judge and magistrate), were shown to be profoundly human in the face of this medical and legal enigma. The legal decision assumed the predominance of gender (experiences, behavior) over biological elements (chromosomes, gonads, secondary sexual characteristics), considering the previous gender as a mistake which, therefore, would be rectified by it.

Key words: Legal sex change. Transsexualism. Sex reassignment. Gender dysphoria. Gender identity disorder.

INTRODUCCIÓN

La primera rectificación registral del sexo de una persona biológicamente hombre e inscrita como tal en la partida nacimiento se llevó a cabo por sentencia de un Juzgado de Primera Instancia de Málaga¹. Los factores que contribuyeron a que tal hecho sucediera, en cierto modo, fueron los siguientes:

1. La delimitación a principios de la década de los sesenta de un definido nuevo síndrome, el transexualismo, que anteriormente se confundía con otros como el intersexo, la homosexualidad y el fetichismo transvestista.

2. El auge científico y mediático que el tema tuvo en Estados Unidos a mediados de la década de 1960, extendiéndose a España, especialmente a Málaga, donde se celebraron reuniones científicas (Colegio de Médicos, Cátedra de Psiquiatría) en los años setenta con amplia repercusión en la prensa nacional.
3. La persona demandante, M.^a del Carmen G. D., con biología de varón, presentaba de un modo prototípico las manifestaciones del síndrome recientemente definido, ya que, como se expondrá más adelante, su identificación, emociones, conducta y presencia física eran plenamente femeninas.
4. Todas estas condiciones no hubieran sido suficientes sin el factor humano de la justicia: una hábil presentación del caso por parte del letrado, la sensibilidad de un juez que dictó sentencia y de un fiscal que ante las razones expuestas decidió no recurrir el fallo.

Llama la atención que haya sido Málaga donde tuvieron lugar las primeras reuniones científicas en el Colegio

Correspondencia:

Vicente Gradillas
Alameda de Colón, 34
29001 Málaga
Correo electrónico: nodoger@hotmail.com

de Médicos y en la Universidad, los primeros reportajes de prensa, la primera sentencia de cambio registral de sexo y que actualmente sea el hospital malagueño de Carlos Haya el único que disponga de un servicio público de tratamiento médico y quirúrgico para la reasignación de sexo. ¿Estos hechos son pura coincidencia o existe alguna relación entre ellos?

ANTECEDENTES

Hay datos que apoyan la universalidad del fenómeno transexual², aunque la forma de manifestarse sea distinta en cada ambiente sociocultural, y por ello no debe considerarse un síntoma de la decadente cultura occidental como ha sido sugerido por algunos autores.

En la historia se cita a Charles de Beaumont, Chevalier d'Eon (1728-1810), agente diplomático de Luis XIV, que se disfrazaba de mujer en sus tareas de espionaje. Tales fueron las dudas sobre su sexo que al morir se le practicó la autopsia, ratificándose sus caracteres anatómicos masculinos. Los datos de los que disponemos no aclaran si se trataba realmente de un transexual primario, un homosexual o un fetichista travestí.

Kraft-Ebing³ relata en su clásica obra *Psychopathia sexualis* las confidencias y sufrimientos de un médico húngaro de 46 años que se sentía totalmente extraño en su sexo masculino y con sentimientos de ser una mujer. Cauldwell⁴ había creado el término en su trabajo *Psychopathia transexualis*.

RECONOCIMIENTO DE UN NUEVO SÍNDROME. INTERÉS CLÍNICO

La creación del concepto se debe fundamentalmente a Harris Benjamin⁵. La persona transexual siente profunda e imborrablemente ser del sexo opuesto al que corresponde su anatomía (genitales, cromosomas, configuración); ansía transformar su apariencia y estado civil, ya que se encuentra extraño en su propio cuerpo. Adopta el habla, gestos y comportamiento del sexo con el que se identifica. En realidad la persona transexual se cree víctima de un error de la naturaleza al tener conciencia de estar en el género equivocado.

El nuevo síndrome se distinguía de otras anormalidades como las siguientes:

1. Las observaciones apuntaban a que no era de una variedad de la orientación sexual hacia las personas del mismo sexo biológico. Sin embargo, la persona transexual puede responder eróticamente a un sexo determinado o a los dos; la diferencia con el homosexual estriba en sentirse del sexo opuesto a su morfología, no a su orientación sexual. El homosexual afeminado aumenta a veces los gestos y comportamientos femeninos para causar más atracción a los de su propio sexo, pero no cuestiona su identidad genérica masculina.

2. La persona transexual también presentaba claras diferencias con el fetichismo transvestista. De este modo si el biológicamente varón lleva prendas femeninas no es para excitarse sexualmente como el hombre transvestista, sino con el fin de sentirse mujer. Igualmente el sujeto fetichista travestí no ha manifestado desde la infancia el comportamiento del otro sexo.
3. Las personas transexuales no son psicóticas con ideas delirantes somáticas (crecimiento de los pechos, disminución del pene) o de pertenecer a otro género. Nada en el contexto psicopatológico (duración, otras manifestaciones psicóticas) hacía pensar en que el transexual fuera un delirante.
4. Se había observado en ciertas personalidades y ante situaciones estresantes (pérdida de una relación significativa) la aparición pasajera (no permanentemente y desde la infancia como la persona transexual) de nuevas identidades, incluida la genérica. Estas manifestaciones fueron uno de los criterios para delimitar el trastorno límite de la personalidad en el DSM-III (1980).
5. Por otro lado, tampoco se trataba de una forma más de intersexualidad (síndromes de Turner, de Klinefelter, de insensibilidad andrógena), ya que los estudios más completos no habían detectado anomalías cromosómicas, gonadales, genitales ni hormonales.

La CIE 9 incluye las alteraciones de la identidad genérica en la sección de las desviaciones sexuales y el DSM-III en los trastornos psicosexuales. Sin embargo, posteriormente estas dos clasificaciones internacionales introducen cambios: la CIE-10 los traslada a los trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto y el DSM-IV crea para las alteraciones de la identidad genérica una sección propia como, por ejemplo, son los trastornos ansiosos. Este encuadramiento supone, según mi criterio, un gran acierto ya que separa a estos trastornos de la identidad de las parafilias.

El término sexo debido a sus varias acepciones tiende, a mi entender acertadamente, a ser sustituido por el de género, aunque estos términos a veces se intercambian en la literatura como si fueran sinónimos. Este matiz semántico facilita la descripción del fenómeno de la transexualidad ya que sexo se aplica más bien a los aspectos biológicos (hembra, macho), mientras que género (masculino, femenino) engloba características vivenciales y de comportamiento que superan la pura biología, de ahí vocablos como disforia genérica, trastornos de la identidad genérica, «transgenerismo». Así, identidad genérica alude al sentido de uno mismo como hombre o como mujer.

El término transexual se restringe para aquellas personas con disforia genérica que han seguido un tratamiento para modificar su sexo biológico. En general el sexo biológico, la identidad y la conducta genérica son concordantes; sin embargo, una pequeña proporción muestra discordancia de diversa intensidad, ocasionando disforia genérica y a veces el deseo de transformar su anatomía.

AUGE MÉDICO Y SOCIAL DEL TEMA

En 1952 se lleva a cabo una intervención quirúrgica sobre George Jorgensen, marinero americano de origen danés, con el objetivo de darle la apariencia de mujer. El cirujano danés Dahl-Iversen realiza la operación por iniciativa de los doctores Hamburger (endocrino) y Stürup (psiquiatra), cambiando su nombre por el de Christine. Antes hubo otras intervenciones, una de las más conocida fue la del pintor Einar Wegener⁶. Sin embargo, estos casos se llevaron a cabo con discreción alejados de la publicidad mediática.

El mencionado Harris Benjamin, endocrinólogo americano (fallecido a los 101 años en 1986) contribuyó extensamente al conocimiento del síndrome y a la toma de conciencia tanto de los médicos como de la sociedad acerca de los problemas específicos a los que los transexuales estaban sometidos. Llevó a cabo esta labor fundamentalmente en la primera mitad de la década de los sesenta por medio de conferencias y la publicación del primer texto para profesionales⁵. El interés de Benjamin por el tema se inicia, al parecer, por su amistad con Otto Spengler, que era un conocido travestí. Este artista había expuesto su caso en la Sociedad Neoyorkina de Jurisprudencia (*New York Society for Jurisprudence*) el 8-12-1913. Intervención reproducida por el *New York Medical Journal* el 21-2-1914.

Varios casos de personas transexuales que habían modificado el sexo biológico para armonizarlo con su identificación genérica son citados en los medios de comunicación; en particular destaca el artículo dedicado a los diversos aspectos del transexualismo en el influyente periódico *New York Times* (1966).

En relación con Málaga, a principios de los años setenta colaboré con el doctor Ricardo Garcés a preparar una reunión en el Colegio de Médicos sobre el transexualismo en la que intervinieron especialistas americanos. Unos años más tarde (1976) organicé dentro de las actividades de la Cátedra de Psiquiatría (de cuya enseñanza estaba encargado en aquel entonces) de la incipiente Universidad de Málaga un coloquio sobre el tema entre los profesores, estudiantes y personas afectadas que tuvo amplia repercusión en la prensa nacional.

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDANTE

M.^a del Carmen G. D., de 28 años, presentaba una feminidad natural en los gestos, la forma de sentarse, los andares, la tonalidad atiplada de la voz y estilo del peinado. Es decir, su apariencia física distaba de ser una mala copia de mujer como frecuentemente sucede a otras personas con un problema de identidad genérica después de su reasignación de sexo. Aunque se mostraba asequible durante la entrevista, se ruborizaba a menudo, sobre todo al tratar ciertos temas como la actividad y emociones amorosas y eróticas. Esta apariencia natural de mujer hacían fácil dirigirse espontáneamente durante la entrevista con palabras del género femenino, sin ne-

cesidad de esforzar la atención para no equivocarse. Había otros aspectos que llamaban la atención respecto a su identificación con el sexo femenino:

1. En la infancia cuando no disponía de vestidos femeninos recurría a imitarlos con toallas y pañuelos, prefería las muñecas, las «casitas», hacer de madre en lugar de jugar con coches, soldados u otros entretenimientos en los que la fuerza estaba presente en primer plano. Por otro lado, tenía una permanente repulsa de las partes genitales (pene y testículos).
2. Las niñas en la escuela y en la vecindad la admitían sin recelo como una más. Se unía a ellas y, curiosamente no expresaba recuerdos traumáticos durante la infancia de haber sido rechazada, hostigada o herida con los comentarios de los niños. La poca importancia real o sentida subjetivamente de vivencias estresantes infantiles debió contribuir sin duda a la sencilla y madura personalidad de M.^a del Carmen y no expresar resentimientos sociales.
3. Acude en 1974 a Londres para trabajar y de este modo disponer del dinero necesario para someterse a tratamientos médicos y quirúrgicos que hicieran su apariencia acorde con la deseada identidad sexual, eliminando las características propias del sexo biológico original de varón y, por otro lado, formando las de mujer. El proceso de feminización se lleva a cabo en Hospital Charing-Cross* en el año 1977.
4. En Inglaterra estuvo cuidando a los hijos pequeños de un alto funcionario del Estado durante el proceso de cambio de sexo biológico. Esta familia, que conocía su sexo biológico, debía estar contenta con su trabajo y con ella misma, ya que le prestaron una gran ayuda a nivel personal. Esta circunstancia indica la confianza de la familia y el convencimiento de que la niñera era realmente una mujer.
5. Esta persona tenía un novio heterosexual (es decir, que le atraían las mujeres). Estaba muy ilusionada, tenía su piso y su ajuar preparado para la proyectada boda religiosa en una conocida parroquia malagueña (en su historial aún conservo la invitación para la ceremonia que nos envió a su abogado, don José Manuel Pérez Estrada y a mí).
6. En la exploración se observaba que los tratamientos hormonales y la intervención quirúrgica habían conseguido no sólo una aceptable anatomía de órganos (vagina), caracteres (senos agrandados) sexuales y un mayor cúmulo de grasa en la cintura y cadera, sino que la pelvis, las manos y las facciones tenían una morfología de mujer, pese a que el efec-

* El Hospital de Charing Cross había creado un servicio especializado en el tratamiento médico y quirúrgico del transexualismo a mediados de la década de 1960, casi al mismo tiempo que lo hicieron en Estados Unidos el Hospital John Hopkin de Estados Unidos y la Universidad de Minnesota.

to de las hormonas andrógenas producen transformaciones morfológicas en estas partes que son irreversibles.

En mi informe hice hincapié en que M.^a del Carmen correspondía con claridad al síndrome recientemente descrito, siendo su sexo vivencial femenino.

LA SENTENCIA

Precedentes jurídicos

Con antelación a estar definido el nuevo síndrome del transexualismo se encuentran dos aportaciones jurídicas de gran interés:

1. Angel Ossorio⁷ en su Anteproyecto del Código Civil boliviano (1943) incluye en su art. 15 el texto siguiente: «Cuando en el curso de la vida de una persona se advirtiere un cambio de sexo con el que fue inscrita en el nacimiento, se podrá seguir a instancias suyas o de sus representantes legales expediente judicial para definir su situación. Si los Tribunales admitieran el cambio de sexo, se inscribirá la sentencia junto al acta de nacimiento en el registro civil».
2. Un juez suizo de primera instancia en 1945 escribe: «No es sólo el cuerpo lo que determina el sexo sino también el alma». En este país ha sido, de todos los europeos, e incluso del mundo, donde personas con estos problemas han tenido menos dificultades⁷.

Legislaciones extranjeras

Una vez delimitado el síndrome del transexualismo surgen legislaciones específicas en Estados Unidos (Illinois, 1961; Arizona, 1967, y Luisiana, 1968), Canadá (Colombia Británica, 1973; Saskatchewan, 1975, y Quebec, 1977) y en Europa (Suecia, 1972, y Alemania, 1980).

Comisión Europea

La Comisión Europea de Derechos Humanos⁸ adoptó por primera vez y por unanimidad el primero de marzo de 1979 un derecho fundamental de la persona respecto a su identidad genérica. La Comisión desaprobó al estado belga de haber «[...] rechazado reconocer un elemento esencial de la personalidad: su identidad sexual resultante de un cambio de la forma física, de la constitución psíquica y de sus funciones sociales. De este modo no toma en consideración los efectos del tratamiento médico legal dirigido a poner de acuerdo su sexo físico y psíquico [...]»

En opinión de la Comisión [...] Bélgica falla en reconocer el respeto debido a la vida privada según el significado del Art. 8, párrafo 1, de la Convención: «Cada persona tiene derecho a que se respete su vida privada y familiar.» También se vulnera el artículo 12, cuyo contenido es: «Hombres y mujeres de edad apropiada tienen derecho a casarse y formar una familia según las leyes nacionales que rigen el ejercicio del derecho».

Sin embargo, en 1980 el Plenario del Tribunal Europeo de Derechos Humanos decide no tratar el caso de esta persona relativo a sus derechos como transexual, pues no había agotado todas las soluciones disponibles en su propio estado (Bélgica). La persona que recurrió, Van Oosterwijck, jurista a su vez de la Comisión de la Comunidad Europea en Bruselas, había sido tratada e intervenida quirúrgicamente para ser reasignada del sexo masculino, pues era biológicamente mujer.

Sentencia (Juzgado de Primera Instancia número 3 de Málaga, sentencia 114/1979)

Transcribimos los extractos más importantes de la misma.

«*Resultado:* [...] se mandó hacer entrega de los autos originales a la representación de la parte actora para que concluyera, haciendo por escrito el resumen de las pruebas, por término de 20 días, que efectuó [...] suplicando se dictase sentencia, declarando que el actor pertenece al sexo femenino, que la circunstancia del sexo masculino que figura en su inscripción de nacimiento es nula por contradictoria con la realidad y debe ser rectificadas en el sentido que interesa la parte actora y que en consecuencia, firme dicha sentencia, y en ejecución de la misma, proceda se libre carta-orden al Registro Civil que corresponda para cumplimiento de la resolución en todo y cada uno de sus términos.

Considerando: que aunque el supuesto de autos no está recogido en nuestra legislación y, por consiguiente, aparentemente hay dificultad para la modificación de la determinación del sexo en nuestro Registro Civil que consta en el acta del nacimiento, ello no así, desde el momento en que la propia Ley de Registro Civil y su Reglamento, se regula un expediente gubernativo para la rectificación del error sobre la determinación del sexo, por lo que con mayor razón puede acordarse en el juicio declarativo de mayor cuantía la rectificación de la determinación del sexo en la inscripción de nacimiento, puesto que puede considerarse error la inscripción como varón [...], cuando por la actuación medicoquirúrgica se define el sexo y ello de conformidad al párrafo 1.º del art. 92 de la Ley de Registro Civil.

Considerando: que en virtud de todo lo expuesto anteriormente, procede confirmar el sexo femenino de la actora, ordenando la rectificación correspondiente en el Registro Civil donde consta el acta de nacimiento de la misma.»

Magistrado, el Ilmo. Sr. don José Luis Suárez de Bárcena de Llera.

La sentencia simplemente corrige la partida de nacimiento con respecto al sexo; de esta forma esta persona contrajo matrimonio civil y religioso.

CONCLUSIÓN

Aparte de la delimitación del nuevo síndrome, del auge social del problema en el mundo occidental (en Málaga particularmente) de las personas transexuales y de la existencia de una persona prototípica que pide judicialmente el cambio de sexo, era preciso la intervención en el proceso de personas competentes y creativas: un hábil letrado en exponer las razones («sexo masculino

que figura en su inscripción de nacimiento es nula por contradictoria con la realidad»), un juez sensible y capaz de pronunciar una sentencia nueva sobre un terreno complejo («el supuesto de autos no está recogido en nuestra legislación» puede acordarse en el juicio declarativo de mayor cuantía la rectificación de la determinación del sexo en la inscripción de nacimiento, puesto que puede considerarse error la inscripción como varón [...] y un fiscal que consideró justa la sentencia y no recurrió a instancias superiores.

La sentencia supone el predominio del sexo vivencial y comportamental (género) sobre el biológico, ya que no arguye los derechos de la persona como la Comisión Europea de Derechos Humanos y las posteriores sentencias del Tribunal Supremo. Sus fundamentos son más simples, como que el sexo registral es nulo, por contradicción con la realidad.

A partir de entonces durante un cierto tiempo todas las sentencias fueron apeladas al Tribunal Supremo por el Ministerio Fiscal. El influjo de la primera sentencia en los razonamientos jurídicos de las del alto Tribunal fue

considerable, aunque éstas también han basado sus argumentos en los artículos 10.1, 14 y 32 de la Constitución Española.

BIBLIOGRAFÍA

1. Memoria de la Fiscalía General del Estado (29-12-1980).
2. Nanda S. The hijra of India: a preliminary report. *Med Law* 1984;3:59-75.
3. Kraft-Ebing R. *Psychopathia sexualis*. Philadelphia: Davis, 1924 (traducción de la 7.^a ed. alemana).
4. Caudwell DC. *Psychopathia transsexualis*. *Sexology* 1924; 16:274-80.
5. Benjamin H. *The transsexual phenomenon*. Nueva York: Julians Press, 1966.
6. Hoyer N. *Man into woman*. Londres: Jarrods, 1933.
7. Will MR. Legal conditions of sex reassignment by medical interventions: the situation in comparative law. Informe presentado al XXXIII Coloquio de Ley Europea, Consejo de Europa. *Actas* 1993; p. 91.
8. Van Oosterwijck Case, Judgement 6-11-1980, Series A, vol. 40. *Human Right Law*, 1980. *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, n.º 35, 1984; p. 486-500.