

# **Comentario al artículo “The Vatican on gender theory and the responsibilities of Medicine”, firmado por Timothy F. Murphy, publicado en Bioethics (DOI: 10.1111/bioe.12669)**

*Dr. Justo Aznar, Dr. Julio Tudela, Dr. Enrique Burguete*

*Observatorio de Bioética. Instituto de Ciencias de la Vida. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.*

## **Introducción**

Recientemente, su revista ha publicado una reflexión de Timothy F. Murphy a propósito de la supuesta contraposición entre la visión de la Iglesia Católica (“el Vaticano”, según el autor) y lo que él denomina “la ciencia contemporánea” en relación a determinados temas antropológicos. (1) A su juicio, ésta última valida los postulados que defiende la ideología de género, concretamente los referidos a la relación entre sexo y género, naturaleza humana y derechos de las personas a decidir sobre su identidad y afectividad y conducta. El autor advierte, además, sobre las implicaciones que tiene la postura de la Iglesia en la implementación de intervenciones relacionadas con la transexualidad o el abordaje de las personas “intersexuales” o con sexos ambiguos.

## **Identidad sexual y naturaleza**

De los argumentos que el autor expone, parece deducirse que la definición de la naturaleza humana como sexuada binaria, es decir, en forma de sexos masculino y femenino, es una postura filosófico-religiosa defendida por el Vaticano (debe interpretarse que se refiere al Magisterio de la Iglesia Católica), que resulta contrapuesta a la avalada por la ciencia contemporánea. Ésta, lejos de reconocer la existencia de dos formas sexuadas de ser, pues, según el autor, la naturaleza humana se expresa en una multitud de posibilidades en cuanto a la sexualidad se refiere. Posibilidades que abarcarían desde las exclusivamente masculinas o femeninas, en los extremos del espectro, hasta una multitud de posibilidades intermedias, que serían, además, cambiantes. Así, no sería posible definir una naturaleza sexuada concreta para un individuo como constitutiva de su identidad, sino solo como un “estado” o “forma de ser” puntual, dependiente exclusivamente de la interpretación que el individuo hace de sí mismo en cada momento.

El autor parte de dos premisas, a nuestro juicio, erróneas: a) que existe contraposición entre los postulados que defiende el Magisterio de la Iglesia Católica (llamémosle así mejor que “el Vaticano” al que se refiere el autor) y la “ciencia contemporánea”; y b) que es correcto hablar de “ciencia contemporánea” como una posición única y definida.

Respecto del primer postulado cabe decir que Fe y Razón, como ha sido desarrollado en el Magisterio reciente de la Iglesia Católica, no solo no son antagónicos, sino que se complementan para explicar la naturaleza, el ser humano y, en general, la creación entera. Por tanto, la posición del autor, sugiriendo que la Iglesia Católica mantiene posturas dogmáticas alejadas de la razón y los postulados de la ciencia moderna, no está suficientemente acreditada.

En segundo lugar, la “ciencia contemporánea” no ofrece una visión monolítica e incuestionable sobre la naturaleza del ser humano y su identidad sexual. Así, y aun existiendo científicos afines a los postulados de la perspectiva de género<sup>i</sup>, que tratan de establecer nuevos parámetros sobre la identidad sexual alejándola de su forma binaria, masculina y femenina, son otros muchos los que confirman la evidencia de una sexualidad humana binaria, determinada genética y fenotípicamente desde la fusión cromosómica que se produce en la fecundación de los gametos masculino y femenino (2) (3) (4). Por cierto, la vida humana necesita, de forma natural, del concurso de estos dos gametos (ovocito y espermatozoide), procedentes respectivamente de mujeres y varones, sin más posibilidades o intersexos, para reproducirse. Es decir, la existencia de la vida humana requiere inexcusablemente del concurso complementario de dos formas de ser humano, las determinadas por la sexualidad binaria, le guste o no al autor del artículo, y a todos aquellos que desde algunas interpretaciones de lo que llaman “ciencia contemporánea” obvian este dato.

### **Intersexualidad**

Los estados de intersexualidad, como aquellos en los que, por causas genéticas o no, el fenotipo sexual resulta ambiguo y no puede identificarse con las formas masculina o femenina, son denominados por la ciencia contemporánea como “Disorders of Sex Development” (DSD), es decir, desórdenes del desarrollo sexual que se presentan de forma excepcional a la norma biológica predominante de la sexualidad binaria. La excepción confirma la regla también en esta ocasión, y estos casos excepcionales deben ser abordados con toda la intensidad y cuidado necesarios para la salud de los afectados, de modo que se garanticen los derechos que dimanen de la dignidad inherente a su condición personal. Pero decir que existen más de dos sexos basándose en la existencia de estos DSD podría tildarse de hacer mala ciencia, pobre ciencia, aunque sea “contemporánea”.

Conviene aclarar que la frecuencia de aparición de los DSD, estimada en 4,5 casos por 100000 según las estimaciones más rigurosas (5), no explica los casos de transexualidad de prevalencia creciente, y generalmente no atribuibles a causas fisiológicas o genéticas sino a otras, de índole compleja.

### **Sexo y género**

El autor, en su artículo, parece defender la postura acerca de la absoluta independencia de los conceptos de sexo y género, atribuyendo a la Iglesia Católica una posición identificada con la necesaria asociación entre estas dos realidades. Sin duda, son cosas distintas, debiendo relacionarse el sexo con lo biológico y el género con lo cultural o conductual. Pero aun siendo cosas distintas, no parece que pueda hablarse de ellas como absolutamente independientes, pues la constitución biológica, programada genéticamente y expresada fenotípicamente, tiene mucho que decir acerca de la conformación de la conectividad cerebral, la personalidad y la conducta, entre otras cosas (6) (7). Si bien no es determinante, sí las condiciona, por lo que no es acientífico en absoluto hablar no solo de sexos masculino y femenino (componente

---

<sup>i</sup> Se ha considerado a esta perspectiva como una ideología por su posicionamiento en el discurso como “última palabra” en relación con lo que el ser humano es, no admitiendo opinión en contrario y despreciando toda crítica tildándola de retrógrada y ya superada.

biológico) sino también de géneros masculino y femenino (componente cultural-conductual). Lo que no parece científico es pretender tratar ambas realidades, sexo y género, como independientes y no relacionadas, ignorando que la persona humana es una unidad de dinanismos físico y psíquico, inevitablemente relacionados.

Un tema distinto es la definición cultural de las características de género, que sí es un asunto discutible y cambiante, que incluye los roles asignados en cada contexto cultural o histórico a los géneros masculino y femenino. No deberían confundirse ambas cosas, porque la legítima redefinición de los roles culturales de género no implica su desintegración con respecto a los rasgos biológicos de sexo que definen la identidad de cada ser humano.

Por otra parte, debe puntualizarse que la interpretación que cada individuo hace de su realidad personal, que incluye también su naturaleza biológica, es otra cuestión diferente. En tanto que interpretación, la identidad "sentida" forma parte de la subjetividad y está influenciada por numerosos factores, relacionados con lo psíquico y lo biológico. Pero no debe olvidarse que esta identidad no se refiere a la naturaleza, que viene dada y no ha sido libremente elegida, sino a la interpretación personal del individuo a propósito de su naturaleza, esto es: a aspectos subjetivos más que objetivos.

La buena ciencia, es decir, aquella que no se somete a ideologías, entiende fácilmente que las personas no somos una entealequia, sino que somos seres objetivos que habitamos un mundo contingente y real. En tanto que racional, comprende que las personas somos y nos sabemos más que mera autoconciencia (8). No vivimos, en efecto, atrapados en la autoreflexión, sino que estamos constituidos de una manera precisa y nos situamos en un lugar concreto del mundo. De ahí que la autoconciencia incluya, necesariamente, la capacidad de elevarnos por encima de nuestra subjetividad para poder mirarnos desde los ojos de los demás. Tanto «quiénes somos» como «aquello que somos» es objetivo y real, incluso antes de convertirse en contenido de una conciencia que, en definitiva, no nos aporta una información veraz sobre nosotros mismos cuando se limita a ser «conciencia de sí» y no se acompaña de un ejercicio de autoexpropiación.

### **El acceso a los servicios de salud**

El último aspecto del artículo mencionado que merece un comentario es la aparente discriminación a la que la Iglesia Católica sometería a las personas del colectivo LGTBI, limitando o negando determinadas asistencias sanitarias con motivo de su identidad de género.

Parece muy arriesgado afirmar que las personas afectadas están en inferioridad de condiciones en lo que se refiere a su asistencia sanitaria respecto al resto de la población, pero todavía más que esta discriminación resulta de la imposición de los criterios defendidos por la Iglesia Católica.

Es obvio que no debe darse trato discriminatorio a nadie en cuanto a la atención sanitaria por motivos de identidad de género, pero el ejercicio del derecho de autonomía no es ilimitado, de modo que no es discriminatorio no atender todas las peticiones que los ciudadanos formulan acerca de su atención sanitaria, fundamentalmente por dos motivos, que se exponen a continuación.

En primer lugar, no deben aplicarse intervenciones médicas, aunque el afectado las solicite, cuando puedan suponer un riesgo injustificado para el propio paciente o no exista evidencia suficiente de la indicación de dicha intervención. En la “ciencia contemporánea”, existen voces contrapuestas sobre la oportunidad de aplicar determinadas intervenciones en personas que solicitan un cambio de sexo, que incluyen tratamientos farmacológicos e intervenciones quirúrgicas. Aun habiendo quienes defienden tales intervenciones y las proponen incluso en niños y adolescentes (9), son muchos los científicos que alertan sobre el riesgo de tales intervenciones, atendiendo a los pobres resultados a largo plazo y la prevalencia de graves complicaciones que pueden comprometer seriamente su salud. (10)

Por tanto, negar determinadas intervenciones en el caso de pacientes transexuales, no tiene porqué constituir una discriminación en muchos casos, sino la aplicación prudente de los principios de beneficencia y no maleficencia exigibles bioéticamente a toda práctica médica.

En segundo lugar, destinar recursos económicos a intervenciones médicas como las señaladas, cuyos beneficios clínicos son muy controvertidos, supone detraerlos de otras necesidades que pueden ser de más urgencia, violándose el principio bioético de justicia que persigue optimizar la utilización de los recursos sanitarios disponibles, atendiendo lo mejor posible al mayor número de personas, con las necesarias garantías de seguridad y eficacia.

### **Conclusión**

El autor del artículo realiza, a nuestro juicio, una simplificación inaceptable de un problema muy complejo, incluyendo sesgos e interpretaciones erróneas en muchas de sus afirmaciones.

La identificación que hace del “Vaticano” como anclado en una postura acientífica y anacrónica, así como el manejo del término “ciencia contemporánea” atribuyéndole una representación unánime del pensamiento científico actual sobre el tema, resultan del todo inaceptables.

En su reflexión, no distingue adecuadamente entre intersexualidad y transexualidad, dos realidades claramente diferentes con necesidades distintas. Da a entender, además, que la única principal causa de sufrimiento de las personas trans reside en su estigmatización social, lo que se contradice con estudios recientes en países donde la transexualidad es socialmente aceptada (10).

El autor afirma la validez de lo que denomina “antropología médica de laissez-faire” y la obsolescencia del modelo binario sexo/género que, a su juicio, “traiciona la sexualidad humana”. Y lo hace sin aportar una justificación plausible, ni una definición de la naturaleza humana que sea capaz de soportar la pluralidad e indeterminación de condiciones sexuales, sin recaer en dualismos insostenibles o un relativismo carente de objetividad científica.

En el párrafo conclusivo del artículo, el autor introduce un tema controvertido, que no se deduce de su argumentación previa: lo que él llama “derecho a la paternidad”. En primer lugar, porque existe suficiente literatura como para concluir que los supuestos “derechos reproductivos *queer*” generan una importante controversia bioética por su potencial biocolonialista y por la conceptualización del hijo como “producto” (11) (12)

(13) (14) (15) (16). En segundo lugar, porque la justificación de estos supuestos derechos no puede ser la misma para personal intersexuales, transexuales y, homosexuales o bisexuales. No cabe, por tanto, hablar de esta cuestión con ligereza.

Queda, por último, una cuestión que se refiere al ámbito de fundamentación bioética, más que al de la aplicación: la tajante reclamación que realiza el autor a los profesionales sanitarios para que “en nombre del respeto al bienestar de sus pacientes como algo primordial” busquen asesoramiento en instancias que no sean el Magisterio de la Iglesia. No es este lugar para abundar en la controversia entre las bioéticas utilitarista, principialista y personalista. Pero sí para afirmar que la obligación del personal médico no se limita a proporcionar bienestar a sus pacientes, para lo cual quizá le bastara con un profundo conocimiento de la farmacopea y plena libertad de prescripción; antes bien, en tanto que ciencia para la salud humana, la Medicina obedece a la noble prerrogativa de acercar al ser humano a su propia plenitud y perfección, esto es: a su realización personal. Y en el ámbito de la realización personal, el Magisterio de la Iglesia avala siglos de sabiduría y tiene mucho que decir.

## **Bibliografía**

1. Murphy T. The Vatican on gender theory and the responsibilities of medicine. *Bioethics*. 2019; 33(9): p. 981-3.
2. Gershoni M, Pietrokovski S. The landscape of sex-differential transcriptome and its consequent selection in human adults. *BMC biology*. 2017; 15(1): p. 1-15.
3. Gardner D, Larman M, Thouas G. Sex-related physiology of the preimplantation embryo. *Molecular Human Reproduction*. 2010; 16(8): p. 539-47.
4. Connellan J, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Batkia A, Ahluwalia J. Sex differences in human neonatal social perception. *Infant Behavior and Development*. 2000; 23(1): p. 113-8.
5. Arcelus J, Bouman W, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*. 2015; 30(6): p. 807-15.
6. Luine V. Estradiol and cognitive function: past, present and future. *Hormones and Behavior*. 2014; 66(4): p. 602-18.
7. Ingalhalikar M, Smith A, Parker D, Satterthwaite T, Elliott M, Ruparel K, et al. Sex differences in the structural connectome of the human brain. *Proc Natl Acad Sci*. 2014; 111(2): p. 823-8.
8. Domingo R. *God and the Secular Legal System* New York.: Cambridge Univ.Press,; 2016.
9. Owen-Smith A, Gerth J, Sineath R, Barzilay J, Becerra-Culqui T, Getahun D, et al. Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. *The journal of sexual*

medicine. 2018; 15(4): p. 591-600.

10. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson A, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PloS One*. 2011; 6(2): p. e16885.
11. Kalender U. Queere Potentiale? Zur Queerness von Reproduktionstechnologien aus der Perspektive Materialistischer Feminismen und Kritischer Disability Studies. *Feministische Studien*. 2012;(2): p. 198-209.
12. Leibetseder D. Reproductive ethics: An example of an allied disability-queer-feminist justice. In Lang P. *Queering paradigms VI: Interventions, ethics and glocalities*. Oxford: Scherer, B; 2016. p. 131-46.
13. Leibetseder D. Queer reproduction revisited and why race, class and citizenship still matters: A response to Cristina Richie. *Bioethics*. 2017; 00: p. 1-7.
14. Mamo L. Queering the fertility clinic. *Journal of Medical Humanities*. 2013; 34: p. 227-39.
15. Preciado P. Procreation politiquement assisee. *Liberation*. 2013;(27).
16. Richie C. Lessons from queer bioethics: A response to Timothy F. Murphy. *Bioethics*. 2016; 30(5): p. 365-71.