

# EL TRANSEXUALISMO PRIMARIO Y SU CONTEMPLACIÓN LEGAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL\*

Lucía Vázquez-Pastor Jiménez

Profesora Ayudante Doctora  
Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Regulación legal de la transexualidad en España: el antes y el después de la ley 3/2007, de 15 de marzo. 3. ¿*Quid* del menor de edad transexual en el derecho español? A) Consideraciones preliminares. B) El menor de edad adolescente ante el tratamiento de reasignación sexual. a) Intervenciones psicológica, psiquiátrica y hormonal. b) La cirugía de reasignación sexual; a propósito del primer cambio de sexo de una adolescente en nuestro país.

## 1. INTRODUCCIÓN

El modernamente denominado derecho a la identidad sexual se considera como una concreta manifestación del derecho al libre desarrollo de la personalidad y de la dignidad personal (art. 10.1 CE), en estrecha conexión asimismo con la protección de la salud (art. 43.1 CE), el derecho a la intimidad personal y a la propia imagen (art. 18.1 CE) y el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE)<sup>1</sup>. Hablamos, pues, de uno de los derechos inherentes a la persona con la importancia suficiente como para que el Ordenamiento articule los mecanismos tendentes a su reconocimiento, tutela y garantía. Así las cosas, cuando se produce en una persona una disociación entre el

factor biológico o genético de su sexo y la realidad sexual psicosocial que vive y siente, tiene lugar una quiebra en su identidad sexual: es lo que la medicina y la sexología oficial califican de transexualidad, transexualismo o disforia de género<sup>2</sup>; se trata, en última instancia, de términos análogos que se emplean para designar la forma más grave de presentación de los trastornos de la identidad de género<sup>3</sup>.

Esta conceptualización de la transexualidad como un trastorno es ciertamente la más difundida en la actualidad por ser la que recogen los dos referentes clínicos más divulgados internacionalmente; el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su última versión (en adelante DSM-IV-TR)<sup>4</sup>, y la Clasificación Internacional de Enfermedades (en

\* Nota del Editor: Este artículo ha superado la evaluación por pares.

adelante CIE-10)<sup>5</sup>, y por tal razón es la que aquí reflejamos. No obstante ello, conviene apuntar, siguiendo a BUSTOS MORENO, que existen dudas sobre su conceptualización futura, pues se da la circunstancia de que cada vez se pronuncian más expertos en la materia (sobre todo sexólogos) a favor de la no patologización de la transexualidad<sup>6</sup>.

De acuerdo con el especialista en Endocrinología y Nutrición BECERRA FERNÁNDEZ, las personas transexuales tienen la convicción de pertenecer al sexo opuesto al que nacieron, con una insatisfacción mantenida por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, con un profundo sentido de rechazo y un deseo manifiesto de cambiarlos médica y quirúrgicamente<sup>7</sup>. Su identidad sexual psicológica es distinta a su fenotipo genético. Son mujeres que se sienten "atrapadas" en cuerpos de hombre, y hombres que se sienten "atrapados" en cuerpos de mujer; sin trastornos psiquiátricos graves que distorsionen la percepción de la realidad, que necesitan ser aceptados social y legalmente en el género elegido<sup>8</sup>. Hasta la fecha se desconoce la etiología de este fenómeno, no habiéndose descrito ninguna alteración del sexo genético en las personas transexuales, y siendo el cariotipo el que corresponde al sexo biológico. Es por ello que la causa de la transexualidad sigue siendo hoy día fruto de teorías y conjeturas diversas<sup>9</sup>. Y precisamente por carecer de un conocimiento exacto sobre su etiología, el único tratamiento posible en el transexualismo es rehabilitador; esto es, la reasignación de sexo, adecuando de la manera más completa y rápida posible el fenotipo al sexo que el sujeto se siente pertenecer mediante intervenciones psicológica, hormonal y quirúrgica<sup>10</sup>. Los numerosos estudios publicados en los últimos tiempos sobre la transexualidad ponen de manifiesto cómo ha mejorado la detección o diagnóstico de este desorden de la identidad de género y su tratamiento integral.

Dentro de este contexto, el tema que nos ocupa específicamente en estas páginas es el trastorno de la identidad de género cuando se manifiesta en la persona menor de edad. A

decir verdad, nuestro interés por este tema en cuestión proviene de una noticia que saltó a los medios de comunicación en noviembre de 2009, según la cual una menor transexual de dieciséis años de edad había solicitado la autorización judicial para poder someterse a una operación de reasignación sexual. Posteriormente, en enero del año en curso es noticia nuevamente el caso de esta menor, esta vez suscitando una mayor polémica, pues es sabido que el Juez concedió finalmente la autorización solicitada y que la menor fue operada con éxito.

Como veremos, la transexualidad puede aparecer a edades muy tempranas: se habla entonces de transexualismo primario, que afecta a aquellas personas que presentan alteraciones en la identidad de género desde la infancia. De hecho, los trastornos de la identidad de género en la adolescencia y en la infancia se incluyen como diagnósticos específicos en el DSM-IV-TR y en la CIE-10, que establecen una serie de criterios estándares para su determinación y tratamiento. No obstante, es cierto que las dificultades del diagnóstico correcto de la disforia de género son aún mayores en la época puberal, ya que implica la atención a pacientes con gran complejidad en su expresión clínica y en sus posibilidades etiológicas<sup>11</sup>. Esto ha generado mucha controversia sobre el tratamiento, pues hay diversos estudios según los cuales la mayoría de los niños que presentan trastorno de identidad de género no desarrolla transexualidad en la edad adulta<sup>12</sup>. Mas, sin perjuicio de ello, existen asimismo estudios epidemiológicos que revelan que la prevalencia de la transexualidad en adolescentes es incluso superior a la esperada<sup>13</sup>.

No puede afirmarse, por tanto, que la disforia de género es un problema que se manifiesta exclusivamente en la edad adulta; también los menores padecen dicho trastorno con las correlativas repercusiones emocionales, sociales<sup>14</sup> y de otra índole. Ahora bien, dentro esta etapa vital de la minoría de edad conviene diferenciar en un trabajo como éste entre la infancia y la adolescencia, pues los rasgos clínicos de la transexualidad en una y otra fase difieren nota-

blemente. Pero, sobre todo, la oportunidad de esta diferenciación se explica primordialmente por la divergencia en el tratamiento a seguir según el paciente transexual sea niño o adolescente. En efecto, cuando se detecta en un niño un trastorno de la identidad de género, destacan los especialistas que la actitud debe ser expectante y dirigida únicamente a favorecer la adaptación del niño a su entorno y a orientar a su familia. Habrá que esperar hasta la adolescencia para consolidar el diagnóstico de la transexualidad; de confirmarse dicho diagnóstico, el tratamiento se orientará a la reasignación de sexo requiriendo un enfoque interdisciplinar<sup>15</sup>. Es precisamente con relación a este tratamiento del adolescente debidamente diagnosticado de disforia de género donde se nos plantean, como veremos, las principales cuestiones que serán objeto de reflexión en las siguientes páginas.

En líneas generales, se pretende en este trabajo examinar cómo contempla nuestro Ordenamiento jurídico el transexualismo en la minoría, especialmente en la adolescencia, o en otros términos, cuál es actualmente la regulación legal atinente al adolescente transexual en nuestro país. Se podrá constatar de esta forma, cabe anticipar, la ausencia de respuesta legal a un problema humano que, no obstante su reducida incidencia, es una realidad social y científica necesitada a todas luces de una regulación específica que le proporcione seguridad jurídica, y ello con independencia de la valoración moral que dicho problema pueda merecer a cada uno.

## 2. REGULACIÓN LEGAL DE LA TRANSEXUALIDAD EN ESPAÑA: EL ANTES Y EL DESPUÉS DE LA LEY 3/2007, DE 15 DE MARZO

Al margen del amplio tratamiento médico, psiquiátrico y psicológico que existe actualmente sobre la transexualidad, no cabe duda que ésta requiere igualmente una respuesta legal, un tratamiento específico por parte del

Ordenamiento jurídico con la finalidad primordial de garantizar el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad de las personas cuya identidad de género no se corresponde con el sexo con el que han nacido, así como el principio de no discriminación (arts. 10.1 y 14 CE). No obstante, lo cierto es que la respuesta del legislador se ha hecho esperar, pues hasta hace relativamente poco tiempo ha existido un importante vacío legal al respecto. Concretamente, la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas (en adelante LRR), comúnmente conocida como Ley de identidad de género, disciplina por primera vez en España el cambio de sexo que se produce en los casos de disforia sexual. Empero, antes de centrarnos a examinar lo que proceda de esta regulación actualmente vigente, considero oportuno recordar, siquiera sea muy sucintamente, cuál ha sido la respuesta jurídica que ha merecido la materia que abordamos hasta la aprobación de dicha Ley o, dicho sea de otro modo, cómo se ha suplido en nuestro país ese notable vacío legal existente en materia de transexualidad<sup>16</sup>.

Conviene apuntar, en primer lugar, que hasta el año 1983 las operaciones de cambio de sexo se tipificaban en el Código penal como un delito de lesiones. A partir de ese año tiene lugar una reforma del referido Código que despenaliza este tipo de intervención dotándolo de una cierta cobertura legal (Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de Reforma urgente y parcial del Código penal). Concretamente, el art. 428 párrafo 2º disponía: “el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la Ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo”. Posteriormente, en 1995, se reforma otra vez el Código penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código penal), aunque en este aspecto no hay modificación alguna; de hecho, el nuevo art. 156 párrafo 1º reproduce casi literalmente el antiguo art. 428. Por consiguiente, la base que legitima esta intervención

de cambio de sexo es el consentimiento libre y voluntario de la persona que quiera realizarse tal operación<sup>17</sup>, si bien el legislador se ha preocupado de establecer expresamente que dicho consentimiento no será válido cuando sea prestado por un menor de edad; no obstante, sobre esta cuestión volveremos más adelante.

Por lo que respecta a la materialización de dicho cambio de sexo en el ámbito registral y los efectos legales que se derivan del mismo, es esencialmente destacable la sentencia del Tribunal Supremo de 2 de julio de 1987, que reconoce por primera vez el derecho de una persona transexual a que se rectifique la mención relativa al sexo en el Registro Civil<sup>18</sup>. Con todo, la resolución acude a un argumento no exento de controversia, cual es la teoría de la *factio iuris*, al objeto de fundamentar la posibilidad de rectificación registral y el cambio de nombre. En puridad, dispone que “esta ficción ha de aceptarse para la transexualidad; porque el varón operado transexualmente no pasa a ser hembra, sino que se le ha de tener por tal por haber dejado de ser varón por extirpación y supresión de los caracteres primarios y secundarios y presentar unos órganos sexuales similares a los femeninos y caractereologías psíquica y emocional propias de este sexo”. Y añade que “el transexual tiene un primigenio derecho a cambiar de nombre de varón por el de hembra; pero sin que tal modificación registral suponga una equiparación absoluta con la del sexo femenino para realizar determinados actos o negocios jurídicos, toda vez que cada uno de éstos exigiría la plena capacidad y aptitud en cada supuesto”. Como vemos, el Alto Tribunal limita expresamente los efectos de tal rectificación tan sólo al reconocimiento del derecho a cambiar el nombre, prohibiendo al transexual realizar los demás actos propios de su nuevo sexo; esencialmente, contraer matrimonio con persona de distinto sexo registral (es decir, personas de su mismo sexo biológico) y adoptar. Además, la sentencia destaca entre sus fundamentos que sólo es posible autorizar esta rectificación registral cuando la persona que lo solicita se ha sometido previamente a una completa cirugía de reasignación sexual.

Con posterioridad a esta resolución que marcó un hito en el tema de la transexualidad, el Tribunal Supremo dicta otras tres sentencias que terminan de conformar su línea jurisprudencial; concretamente, las sentencias de 15 de julio de 1988, 3 de marzo de 1989 y 19 de abril de 1991. A partir de las mismas, la doctrina jurisprudencial sobre la rectificación registral del sexo de las personas transexuales se basará fundamentalmente en las siguientes consideraciones:

– El sometimiento a la operación de reasignación sexual como requisito *sine qua non*. En efecto, en la jurisprudencia del Tribunal Supremo el presupuesto básico para autorizar la rectificación registral es que el transexual se haya sometido a todo el proceso quirúrgico de cambio de sexo no siendo, por tanto, suficiente una exteriorización propia de una asignación social de género. En este sentido, el Alto Tribunal ha sido taxativo al exigir la verificación médico-forense de la finalización de un proceso transexualizador que, además, debía ser cubierto por el propio el demandante. No obstante, se ha de destacar que paralelamente —e incluso con anterioridad— a las mencionadas sentencias del Tribunal Supremo se dictaron algunas otras resoluciones en tribunales inferiores que quedaron firmes por no ser recurridas, las cuales admitieron el cambio de la mención registral relativa al sexo aun cuando la persona que lo demandaba no se había sometido a una completa cirugía de reasignación sexual. Precisamente, el mismo Tribunal Supremo hace mención a estas resoluciones favorables a las demandas de cambio de sexo en los siguientes términos: “Sin embargo, y con anterioridad, es curioso destacar la prosperabilidad de la transexualidad por avatares puramente procesales. Así, según se desprende de la Memoria de la Fiscalía General del Estado de 15 de septiembre de 1980, un Juez de Primera Instancia de Málaga dictó sentencia el 29 de septiembre de 1979 favorable al transexual. En el supuesto enjuiciado en dicha resolución se trataba de una persona inscrita en el Registro Civil como varón, operada del síndrome de transexualidad en Londres, pre-

sentando, además, caracteres netamente psicológicos de índole femenina. El fallo quedó firme al no haber sido impugnada la sentencia por el Ministerio Fiscal. Las pruebas médicas demostraban que la dotación cromosómica era normal del varón. Esa misma Memoria apunta que el fundamento de la sentencia está en relación con los derechos de la personalidad, consagrados en la Constitución, que pueden llevar a la consecuencia de que nadie puede ser obligado a mantenerse dentro de los márgenes de un sexo que psíquicamente no le corresponde o que repele. En la misma línea y con iguales avatares, ha de inscribirse una sentencia dictada en supuesto análogo por uno de los Jueces de Primera Instancia e Instrucción de Madrid. Otro caso enjuiciado en nuestra patria es el de una persona, inscrita como varón en el Registro Civil, que a lo largo de su vida mostró una psiquis femenina, con una necesidad psíquica y física hacia el otro sexo y, en orden a evitar su deterioro mental, se sometió en Londres a una operación de transexualidad, asumiendo así el fenotipo del sexo femenino. El Juez de Primera Instancia de Zamora dictó sentencia el 8 de noviembre de 1984 desestimando la demanda. Interpuesto recurso de apelación, la Audiencia de Valladolid lo estimó y dio lugar a la demanda por sentencia de 10 de mayo de 1986. Al consentir el Ministerio Fiscal el fallo, la transexualidad quedó legalizada” (STS de 2 julio 1987).

– La teoría de la ficción y correlativa limitación de los efectos que corresponden al nuevo sexo. Desde la pionera sentencia de 2 de julio de 1987, el Tribunal Supremo ha continuado recurriendo a este argumento de la ficción para autorizar el cambio de nombre y la rectificación registral del sexo en posteriores resoluciones<sup>19</sup>. No obstante ello, se ha de resaltar la controversia que ha suscitado desde el primer momento el recurso a la referida técnica<sup>20</sup>; controversia, por otra parte, plenamente justificada si tenemos en cuenta que con la misma el cambio de sexo registral autorizado judicialmente no implica en rigor un auténtico cambio de sexo<sup>21</sup>.

– El derecho al libre desarrollo de la personalidad como argumento para acceder a la

rectificación registral. Es destacable, por otro lado, que el Tribunal Supremo pronto comienza a alegar este derecho como fundamento para autorizar el cambio de sexo en el Registro Civil. El art. 10.1 CE garantiza, como es bien sabido, el libre desarrollo de la personalidad, y cabe interpretar como incluidos dentro de la previsión del precepto constitucional los cambios físicos de forma del ser humano que no impliquen o supongan un delito<sup>22</sup>.

Esta doctrina jurisprudencial se ha mantenido, como se verá, durante largo tiempo, si bien matizando alguna de sus consideraciones<sup>23</sup>. No en vano, hay que remitirse a otras instancias inferiores para encontrar resoluciones en sentido diverso. Así, por un lado, encontramos sentencias como la del Juzgado de Primera Instancia de Valladolid, de 13 de diciembre de 2004, que ha admitido el cambio registral sin exigir el sometimiento a una cirugía de reasignación completa, disponiendo que “aparte del riesgo y el elevado coste económico que ello [la reasignación total del sexo] supone, es una cuestión estrictamente personal por afectar exclusivamente a la esfera emocional, sentimental e íntima del individuo, sin quebranto alguno del interés u orden público; no debiendo pues supeditarse el cambio de sexo solicitado a la plena asimilación morfológica con mutación plena de los órganos sexuales pues el sexo responde a una carga genética, biológica y psicológica que supera el criterio meramente físico o morfológico”<sup>24</sup>.

Por otro lado, se comienza a apreciar también en algunas resoluciones, especialmente de la Dirección General de los Registros y del Notariado, una mayor disponibilidad a aceptar la ampliación de los efectos de la rectificación registral del sexo más allá del mero cambio de documentación, llegando a extender éstos incluso al *ius connubi*. En este sentido fue precursora la sentencia del Juzgado núm. 7 de Primera Instancia de Lleida de 21 septiembre 1999. Con posterioridad a esta sentencia nos encontramos con tres resoluciones de la Dirección General que son clave. La primera resolución, de 8 de enero de 2001, resuelve el recurso interpuesto frente a la denegación de la autorización

para contraer matrimonio por el Juez encargado del Registro Civil a un transexual (MaH) que había obtenido por sentencia la rectificación registral del sexo —que ya era el masculino— y también había cambiado el nombre de acuerdo con su nuevo sexo. Textualmente, dispone: “es cierto que la jurisprudencia del Tribunal Supremo se ha mostrado contraria a reconocer al transexual aptitud para contraer matrimonio [...]. Ahora bien, estas afirmaciones jurisprudenciales no constituyen la ‘*ratio decidendi*’ de los respectivos fallos en los que se ordena la rectificación en el Registro Civil del dato sobre el sexo y, lo que es más importante, en la Sentencia de 3 de marzo de 1989 se deja a salvo que la extensión de los efectos a producir por los cambios de sexo judicialmente acordados pueda ser precisada por los órganos jurisdiccionales [...]. Se deja, pues, abierta la puerta para que una decisión judicial declare la capacidad del transexual para contraer matrimonio [...]. Siendo esto así y si, como se ha apuntado, la sentencia de cambio de sexo no contiene en el supuesto una declaración sobre la falta de capacidad matrimonial, no hay realmente obstáculos legales que impidan al transexual contraer matrimonio con persona perteneciente en realidad a otro sexo, aunque coincidan los sexos biológicos invariables de ambos contrayentes. Desde el momento que una sentencia judicial firme ha ordenado sin limitaciones el cambio de sexo, hay que estimar que este cambio se ha producido a todos los efectos. Si el principio constitucional de desarrollo de la personalidad del artículo 10.1 de la Constitución justifica, tras el síndrome transexual, la correspondiente operación quirúrgica y el tratamiento médico oportuno, el cambio de sexo judicialmente declarado, sería dejar las cosas a medio camino, creando una situación ambigua al modo del reconocimiento de un tercer sexo, si no se entendiera que ese cambio de sexo habría de ser efectivo en todos los ámbitos”. La segunda resolución, también de la misma fecha, parte del supuesto contrario (transexual HaM) llegando igualmente a autorizar el matrimonio civil de la recurrente. La tercera resolución, de 31 de enero de 2001, concluye lo mismo y autoriza el matrimonio

civil del transexual que recurre. Ante dicho panorama, la DGRN emite la Nota doctrinal de 21 de marzo de 2001 (publicada en el Boletín de Información del Ministerio de Justicia de 1 abril 2001, núm. 1890), relativa al posible matrimonio civil de un transexual en la que hace una serie de observaciones, entre las que destacaremos únicamente las siguientes: “- Parece que, si una sentencia ha decidido el cambio de sexo y éste ha sido inscrito, el cambio debería operar a todos los efectos. - Es grave negar el ‘*ius nubendi*’ de un modo total a los transexuales. - Las afirmaciones de las Sentencias del Tribunal Supremo sobre la nulidad del matrimonio del transexual son ‘*obiter dicta*’, es decir, declaraciones meramente incidentales, no fundamentadoras de fallo de la sentencia, que se limita a declarar el cambio de sexo. Técnicamente, por tanto, no tienen carácter jurisprudencial [...]”.

Mas, sin perjuicio de esa tendencia favorable a las demandas de cambio de sexo que se comenzaba a vislumbrar en las referidas instancias, lo cierto es, como apunta ESPÍN ALBA, que el Tribunal Supremo no alteró su línea jurisprudencial, especialmente por lo que respecta al criterio de exigencia de cirugía completa, hasta la entrada en vigor de la Ley de rectificación registral de 2007<sup>25</sup>, sobre la que nos centraremos a continuación.

Por fin, a través de esta Ley se reconoce el derecho de la persona transexual a que su verdadera identidad sexual acceda al Registro Civil. Con ello se cumple el objetivo de regular legalmente un tema del derecho de la persona que, como apunta LLOVERAS FERRER, se encontraba hasta ahora perdido y maltratado en lugares indeterminados de los derechos de la personalidad —entre la integridad física y el denominado derecho a la identidad sexual—<sup>26</sup>.

Tal como señala su Exposición de Motivos, la Ley tiene por objeto regular los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro Civil, cuando dicha inscripción no se aviene con su verdadera identidad de género. Contempla también la modificación del nom-

bre propio para que no resulte discordante con el sexo reclamado. Incide asimismo el legislador en la necesidad imperiosa de una regulación legal expresa de la transexualidad con la finalidad de garantizar el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad de las personas cuya identidad de género no se corresponde con el sexo con el que inicialmente fueron inscritas. De acuerdo con la regulación que se establece en esta Ley, la rectificación registral del sexo y del nombre se dirigen a constatar como un hecho cierto el cambio ya producido de la identidad de género, de manera que queden garantizadas la seguridad jurídica y las exigencias del interés general. Para ello, dicho cambio de identidad habrá de acreditarse debidamente, y la rectificación registral se llevará a cabo de acuerdo con la regulación de los expedientes gubernativos del Registro Civil. Y añade la referida Exposición de Motivos que mediante esta Ley España se suma a aquellos países de nuestro entorno que cuentan con una legislación específica que da cobertura y seguridad jurídica a la necesidad de la persona transexual, adecuadamente diagnosticada, de ver corregida la inicial asignación registral de su sexo, asignación contradictoria con su identidad de género, así como a ostentar un nombre que no resulte discordante con su identidad<sup>27</sup>.

A tenor de su art. 1.1, está legitimado para solicitar la rectificación de la mención registral del sexo toda persona de nacionalidad española, mayor de edad y con capacidad suficiente para ello. La mayoría de edad es, pues, requisito indispensable para pedir la rectificación registral del sexo, lo que excluye consiguientemente la posibilidad de que el menor de edad transexual pueda instar el referido cambio registral. Se puede entender que la finalidad básica de dicha prohibición es la de garantizar que la decisión de la rectificación registral sea una decisión firme y coherente evitando así cambios arbitrarios o no fundados en el sexo. Mas, al margen de cuál sea su finalidad, la Ley es paladina: se requiere la mayor edad para reclamar el cambio. Ahora bien, es cierto que el legislador se centra únicamente en la conse-

cuencia jurídica final de todo un proceso —la rectificación registral—, más que en el propio proceso de disforia en sí y de su tratamiento, cuestión ésta que no regula. Es, precisamente, esta ausencia de regulación unida a una reciente resolución judicial que autoriza a una menor de dieciséis años transexual a someterse a una operación de reasignación sexual lo que suscita la cuestión que a continuación se plantea.

### 3. ¿QUID DEL MENOR DE EDAD TRANSEXUAL EN EL DERECHO ESPAÑOL?

#### A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Ya hemos visto que con la nueva Ley 3/2007 queda vedada al menor de edad la posibilidad de solicitar el cambio de la mención registral relativa al sexo. No obstante, otra cosa diferente es que el menor pueda haber sido diagnosticado de disforia de género y sometido con las garantías precisas al tratamiento médico oportuno antes de alcanzar la mayoría<sup>28</sup>.

Tengamos presente que, como se ha avanzado, la transexualidad puede aparecer a edades muy tempranas, incluso a los dos o tres años; se habla entonces de transexualismo primario o *core* que afecta a aquellas personas que presentan alteraciones en la identidad de género desde la infancia: éstas explican que se han sentido del otro género “desde siempre”, “desde la niñez”, o “desde que tenían uso de razón”. Habitualmente tienen una historia infantil de conductas propias del sexo opuesto, aunque con frecuencia no son conscientes claramente de lo que les sucede hasta la adolescencia<sup>29</sup>.

La opinión médica especializada es unánime sobre las dificultades del diagnóstico correcto de la disforia de género y más aún en la época puberal, ya que implica la atención a pacientes con gran complejidad en su expresión clínica y en sus posibilidades etiológicas; además, se trata de una época de continua evolución y desarrollo<sup>30</sup>. Con todo, resulta suma-

mente importante el diagnóstico precoz y el correcto abordaje del trastorno<sup>3</sup>. En este sentido, cuando un niño presenta los rasgos clínicos del trastorno de la identidad de género, la actitud debe ser expectante y dirigida únicamente a favorecer la adaptación del niño a su entorno y a orientar a su familia, como apuntamos inicialmente<sup>32</sup>. Mas, si la identificación del menor con el otro sexo persiste al final de la adolescencia, el riesgo de remisión es prácticamente nulo<sup>33</sup>. No se puede, por tanto, retrasar el tratamiento de la persona debidamente diagnosticada de disforia de género por no tener la mayoría de edad, si bien es cierto que el protocolo terapéutico deberá lógicamente adaptarse a su especial estado de desarrollo. Teniendo en cuenta, como se ha dicho, que se ha de esperar hasta la adolescencia para que se pueda iniciar el tratamiento orientado a la reasignación de sexo, nos centraremos en lo que sigue únicamente en el menor adolescente.

## B. EL MENOR DE EDAD ADOLESCENTE ANTE EL TRATAMIENTO DE REASIGNACIÓN SEXUAL

En primer término, se ha de advertir que la mayoría de los especialistas se muestran contrarios a practicar en el menor de edad, siquiera sea adolescente, cualquier intervención de carácter irreversible. Conviene, pues, diferenciar dentro del tratamiento integral del transexualismo las intervenciones psicológica, psiquiátrica y hormonal, por un lado, y el tratamiento quirúrgico, por otro. Se podrá constatar cómo difiere en cada caso la capacidad o autonomía del menor para poder ser tratado. Pero, antes de ello, veamos sucintamente en qué consisten cada una de las intervenciones clínicas referidas.

El tratamiento psicológico y psiquiátrico tiene como objetivos realizar el diagnóstico preciso, orientar al paciente y a la familia, tratar cualquier patología psiquiátrica comórbida y favorecer la adaptación a los cambios durante todo el proceso de reasignación sexual, principalmente durante toda la fase de Test o

Experiencia o de la Vida Real. Dicho Test es una prueba diagnóstica de la transexualidad muy importante que consiste en vivir de forma permanente en el rol del sexo deseado durante un mínimo de un año antes de proceder a la cirugía. El objetivo del mismo es que el paciente sea plenamente consciente y capaz de soportar las consecuencias familiares, sociales, económicas y legales que conllevan el cambio, y durante este período resolver cualquier duda diagnóstica antes de realizar los cambios físicos irreversibles<sup>34</sup>.

De otro lado, el tratamiento hormonal o endocrinológico consiste en la administración de hormonas con el objetivo de eliminar los caracteres sexuales del sexo original e inducir los del sexo contrario (barba, vello, desarrollo mamario, cambios de voz, redistribución de la grasa)<sup>35</sup>. En cuanto al tratamiento quirúrgico, hay que diferenciar si el paciente es transexual de hombre a mujer (HaM) o de mujer a hombre (MaH). En el primer caso, el tratamiento incluye cirugía de aumento de mamas, cirugía genital o vaginoplastia, y en ocasiones cirugía estética facial de la nuez o de las nalgas. Los transexuales de mujer a hombre son sometidos a mastectomía, pero no siempre a cirugía genital (la faloplastia o bien la metaidoioplastia) por ser más compleja y de peores resultados<sup>36</sup>.

### a) Intervenciones psicológica, psiquiátrica y hormonal

Respecto a las referidas intervenciones, no se plantea actualmente ninguna duda desde el punto de vista médico, ni tampoco jurídico, sobre la posibilidad de que un menor pueda someterse a las mismas. Ciniéndonos exclusivamente al plano legal, dicha posibilidad se apoya, con carácter general, en el art. 162.1º CC conforme al cual el menor de edad que reúna las condiciones de madurez precisas podrá realizar por sí los actos relativos a sus derechos de la personalidad, lo que incluye, en lo que ahora nos interesa, las decisiones atinentes a su estado de salud. Y, descendiendo más concretamente a la cuestión que nos ocupa, se ha de traer a colación el art. 9.3 c) de la Ley 41/2002,

básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante LDP), en base al cual puede afirmarse que cuando el menor goza de la capacidad para comprender los pros y los contras del tratamiento que se le ha de practicar, así como el alcance y las consecuencias de su decisión<sup>37</sup> y, en todo caso, a partir de los dieciséis años, posee capacidad natural de obrar para actuar por sí en la esfera de su salud, de manera que será él mismo, necesariamente, quien preste el consentimiento informado para que el facultativo proceda a realizar dicho tratamiento. DE LAMA AYMÁ, aporta, además, diversos argumentos que apoyan la posibilidad de que el menor de edad con capacidad de autogobierno preste por sí mismo el consentimiento a las intervenciones y tratamientos médicos. Resumiendo éstos brevemente, destaca, en primer lugar, la tendencia actual en nuestro Ordenamiento jurídico de permitir que el menor de edad participe y tenga la máxima autonomía en todas aquellas decisiones que le conciernen. En segundo lugar, señala que cualquier limitación de la capacidad de obrar del menor debe ser interpretada restrictivamente, tal y como establece el art. 2 *in fine* de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor. En tercer lugar, hay que tener presente que cuando se tiene que tomar una decisión sobre una intervención médica en un menor de edad se está afectando a sus derechos fundamentales, pues la salud forma parte del derecho fundamental a la vida y a la integridad física, pero también al derecho fundamental a la intimidad<sup>38</sup>.

En consecuencia, el menor de edad con capacidad natural de obrar diagnosticado de disforia de género podrá autorizar por sí solo el sometimiento al tratamiento médico y psicológico prescrito por los facultativos. Cuestión distinta es que, generalmente, lo más aconsejable en este tipo de situación es, sin duda, que el menor cuente con el apoyo y la ayuda de los padres, lo que conlleva lógicamente el asentimiento de éstos con el proceso terapéutico; empero, insisto, no por ello su autorización se debe entender como un requisito legal

para que el menor pueda recibir el tratamiento oportuno. No obstante, se ha de advertir que esta afirmación que postulamos sobre la autonomía del menor se ciñe al plano de lo legal, pues es cierto que en la totalidad de los protocolos de actuación terapéutica que han sido consultados para la elaboración del presente trabajo se recoge entre los requisitos para administrar tratamiento hormonal a menores de dieciocho años que la familia otorgue su consentimiento y participe en todo el proceso terapéutico<sup>39</sup>.

Además de lo anterior, cabe aludir a otro argumento adicional que permite sostener la posibilidad de que el menor de edad pueda someterse a tratamiento médico de reasignación sexual, siquiera sea excluyendo la intervención quirúrgica. Así, entre los presupuestos que ha de cumplir previamente la persona que solicite el cambio registral, el art. 4 LRR requiere que la misma acredite que se le ha diagnosticado disforia de género<sup>40</sup> y que ha sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado, sin exigir en ningún caso que el tratamiento médico incluya cirugía de reasignación sexual. Consecuentemente, el transexual, antes de solicitar la rectificación de la mención registral del sexo, debe haberse sometido a los tratamientos de hormonación pertinentes, para lo cual no se exige la mayoría de edad. Pensemos, además, que un transexual de dieciocho años está legitimado, según hemos visto, para solicitar el cambio registral, de lo que cabe aducir, por tanto, que el tratamiento médico previo puede llevarse a cabo con anterioridad a esa edad. Frente al silencio de la Ley estatal en este punto en lo referente a la edad, cabe destacar la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, recientemente aprobada por el Parlamento de Navarra. Ésta dedica expresamente el art. 5 a la “Atención de menores transexuales”. A tenor del citado artículo, “Las personas transexuales menores de edad tienen pleno derecho a recibir el oportu-

no diagnóstico y tratamiento médico relativo a su transexualidad, especialmente la terapia hormonal<sup>41</sup>.

De otra parte, dejando al margen la ausencia de regulación expresa sobre este particular, al menos en el ámbito estatal, conviene poner de relieve que los trabajos elaborados por la distintas unidades especializadas en trastornos de la identidad de género que existen en nuestro país revelan que los pacientes diagnosticados de disforia de género comienzan el tratamiento endocrinológico a partir de los dieciséis años de edad<sup>42</sup>.

Hay, finalmente, una cuestión a la que quisiera aludir en relación con el menor de edad diagnosticado de disforia de género que está recibiendo tratamiento hormonal para adecuar sus caracteres sexuales primarios a los del sexo deseado pero, lógicamente, aún no ha culminado el proceso de reasignación. Sabemos bien que este menor no puede solicitar la rectificación registral de la mención relativa al sexo, ni tampoco sus representantes legales podrán hacerlo en su nombre (*ex art. 1.1. LRR*). Es por ello que quizás debiéramos plantearnos, tal como ya han puesto de manifiesto algunos autores, la posibilidad de regular para estos supuestos una “pequeña solución legal” al estilo del derecho alemán. Nos referimos, concretamente, a la Ley alemana de 10 de septiembre de 1980 (*Transsexuellengesetz, TSG*). Como explica MORENO TORRES, esta Ley “sobre el cambio de nombre y la constatación de la pertenencia a un sexo en casos particulares” se caracterizó por incluir dos posibles respuestas al síndrome transexual. Una más limitada, la *kleine Lösung* (solución pequeña), que conlleva únicamente el cambio de nombre del transexual y otra de mayor envergadura, en cuanto comporta la rectificación de la mención del sexo en el Registro Civil, conocida como *große Lösung* (solución grande). Esta última sólo puede acordarse previa sentencia de un tribunal competente que deberá comprobar que el interesado es definitivamente incapaz de procrear, que lleva al menos tres años viviendo como una persona del sexo contrario al que se refleja en el asiento de su nacimiento, y que

ha existido una intervención quirúrgica que ha modificado los caracteres externos de su sexo originario y le ha dado la apariencia física del otro sexo. Cabe resaltar asimismo en este orden de ideas que, de acuerdo con la redacción originaria de esta Ley, en principio, sólo estaban legitimados para plantear esta demanda los mayores de veinticinco años. Sin embargo, este requisito fue declarado inconstitucional posteriormente por el Tribunal Constitucional alemán (sentencia de 16 de marzo de 1982). Más recientemente se ha suscitado otra polémica en torno a esta Ley después de que una sentencia del citado Tribunal Constitucional, de 27 de mayo de 2008, rechazara la norma que obliga a que la persona transexual casada se divorcie para poder acceder a la *große Lösung*<sup>43</sup>.

En esta línea, estamos de acuerdo con ES-PÍN ALBA sobre la conveniencia de idear algún mecanismo que permitiera un cambio de nombre del menor, mientras no se produce la rectificación registral de sexo, para evitar violaciones de su derecho a la intimidad personal y familiar<sup>44</sup>.

#### **b) La cirugía de reasignación sexual; a propósito del primer cambio de sexo de una adolescente en nuestro país**

Hasta aquí, según lo expuesto, bien puede deducirse que el menor transexual deberá esperar a cumplir la mayoría de edad legal para someterse a la cirugía de reasignación sexual o cirugía transexual genital; sin embargo, tal afirmación no puede hoy mantenerse, al menos no sin las debidas matizaciones.

En efecto, hace poco tiempo conocíamos a través de los medios de comunicación que una adolescente transexual de dieciséis años ha sido sometida a una operación de cambio de sexo tras recibir la oportuna autorización judicial. Para ser más precisos, fue en noviembre de 2009 cuando un Juez de Instrucción de Barcelona accedió a la solicitud de esta menor, tras analizar los informes forenses que se mostraban favorables a la intervención quirúrgica.

La operación finalizó con éxito. Se puede aducir, en consecuencia, que actualmente sí es posible en nuestro Ordenamiento que un menor de edad sea sometido a un proceso quirúrgico de reasignación sexual. Dicho esto, debemos atender a continuación a la regulación atinente al supuesto en cuestión para tratar de dilucidar si la misma se aviene con tal resolución o, al contrario, debiera ser modificada, o incluso plantearnos si tal normativa resulta demasiado dispersa avocando en última instancia a un vacío legal que, ahora más que nunca, demanda una respuesta legal expresa.

Por un lado, es cierto que la cirugía transsexual no se encuentra entre las expresamente prohibidas a los menores de edad *ex art. 9.4 LDP*. Por medio de este precepto, el legislador excluye expresamente la capacidad del menor de edad en todo caso, cualquiera que sea su grado de madurez o desarrollo, para prestar su consentimiento a determinadas intervenciones médicas como la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida, las cuales se registrarán “por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación”. Sin embargo, no podemos deducir *a sensu contrario* la capacidad de los menores para someterse a la referida operación. Y ello por una razón fundamental: el art. 156 del Código penal sólo permite practicar este tipo de intervención quirúrgica si media el consentimiento libre y voluntario de la persona que se quiera realizar tal operación. Empero, este consentimiento no es válido, como sabemos, cuando lo presta un menor de edad o sus representantes legales. En conclusión, a tenor de dicho artículo la cirugía de reasignación sexual no cabe practicarla en pacientes menores de edad. Ahora bien, teniendo en cuenta la recientísima resolución judicial que hemos citado con anterioridad, dicha prohibición requiere, efectivamente, ser matizada.

En este sentido, conviene recordar, en primer lugar, la regla general sobre la capacidad de obrar del menor de edad en sede de derechos fundamentales, habida cuenta los derechos implicados en este supuesto; esencialmente,

como apuntamos inicialmente, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad personal (art. 10.1 CE), el derecho a la intimidad personal y a la propia imagen (art. 18.1 CE) y el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE). Además, aunque no se incluya en la esfera de los mencionados derechos fundamentales, también resulta especialmente destacable en este caso el derecho a la protección de la salud (art. 43.1 CE). Como sabemos, el menor podrá ejercer por sí los actos concernientes a sus derechos fundamentales si tiene madurez suficiente o capacidad natural de obrar para ello, y siempre y cuando no haya límites legales en la edad para el ejercicio eficaz de los mismos. Estos límites se justifican, como ha puesto de manifiesto señaladamente la doctrina, por la protección del menor; así, siguiendo a GETE-ALONSO, en ocasiones, por su trascendencia y como medida de protección al menor, la ley veta la posibilidad de prestación de su consentimiento en la esfera de los derechos de la personalidad<sup>45</sup>, lo que resulta aplicable en idénticos términos a los derechos fundamentales de los que es titular, pues unos y otros derechos constituyen una misma realidad jurídica<sup>46</sup>. Entre los ejemplos que cita la autora, destaca precisamente la cirugía transsexual.

No obstante lo anterior, se ha de considerar la posibilidad de permitir el ejercicio por parte del menor de sus derechos fundamentales, siempre que tenga las condiciones de madurez necesarias, incluso cuando existe una prohibición legal al respecto, si dicha prohibición resultara en algún supuesto contraria a otros intereses del menor que deben preponderar en relación con su futuro. En tal caso, deberá ser el Juez el que autorice la actuación del menor en defensa de su interés (*ex art. 158.4 CC*). Por consiguiente, se ha de valorar si la prohibición del legislador responde efectivamente al interés o beneficio del menor, ya que puede ocurrir que el límite legal no siempre resulte beneficioso. Y ello sucede, precisamente, en el supuesto que nos ocupa; en efecto, a tenor de los informes de los facultativos que tratan a la adolescente, la demora de la intervención qui-

rúrgica hasta la mayoría de edad sólo le provocará aún más perjuicios. Cabe entender, pues, que el límite legal a la capacidad de la menor que se establece expresamente en el art. 156 CP deberá ceder en este caso ante la protección de su interés.

Interés que, según la doctrina mayoritaria, se identifica, en términos generales, con la protección y garantía de sus derechos fundamentales, el libre desarrollo de su personalidad, así como su propio beneficio<sup>47</sup>. Con este planteamiento, cabría esgrimir como argumentos legales para autorizar judicialmente la operación de reasignación sexual a un menor de edad, primordialmente, el derecho a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la protección de la salud, y el derecho a la integridad física y moral (arts. 10.1, 43.1 y 15 CE). Así, en primer término, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad requieren que se autorice al menor debidamente diagnosticado de disforia de género para que pueda someterse al tratamiento prescrito por los médicos, lo que ha de incluir la cirugía de reasignación sexual, si éstos la consideran una necesidad inaplazable para su bienestar físico y psíquico y, en definitiva, para su desarrollo armónico. Ello enlaza asimismo con el derecho del menor a la salud. En efecto, recordemos que la salud no consiste únicamente en no padecer afecciones o enfermedades, sino más genéricamente, de acuerdo con el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946, en el disfrute de un completo bienestar físico, mental y social, que ayude a un pleno desarrollo personal<sup>48</sup>. Partiendo de tal premisa, el diagnóstico de la disforia de género en los términos anteriormente señalados puede ser motivo suficiente para permitir al menor la cirugía de reasignación sexual en aras a que se garantice ese derecho a la salud entendido como el disfrute de un bienestar general. En cuanto al último de los derechos citados, hacemos nuestras las palabras de LÓPEZ-GALIACHO según las cuales, si se parte de una concepción dinámica del sexo, donde el elemento psicológico adquiere un papel fundamental, la persona transexual, en nuestro caso

menor de edad, una vez hecha su elección existencial de pertenecer a uno u otro sexo, tiene el derecho a someterse a una intervención quirúrgica de reasignación morfológica de su sexo que le resulte “psicológicamente liberadora”; el transexual se libera así de lo que le oprime y alcanza un equilibrio en su integridad física y moral de la que antes carecía<sup>49</sup>.

Consecuentemente con lo que hasta aquí se ha expuesto, se puede afirmar que en nuestro Ordenamiento es posible practicar la cirugía de reasignación sexual antes de la mayoría de edad cuando así lo prescriban los facultativos, requiriéndose asimismo la oportuna autorización del Juez. En relación con esta autorización, hay que apuntar que desde diversos sectores se ha criticado que se haga depender la operación del menor de una decisión judicial. Así, por ejemplo, la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) reivindica que en este tipo de caso no sea necesaria la autorización de un Juez. Literalmente “reclama para las y los menores de edad transexuales el derecho a la cirugía de reasignación sexual si así lo desea y cuenta con un estudio profesional favorable y el apoyo de su familia. El trámite judicial retrasa inexplicablemente la realización de la cirugía de reasignación y vulnera el derecho al libre desarrollo del o la menor”<sup>50</sup>.

Sin embargo, la prohibición legal que establece expresamente en este sentido el art. 156 CP explica la necesidad ineludible de obtener dicha autorización, a lo que cabe añadir también la complejidad y el alcance de la operación que justifican aún más, si cabe, este control judicial. Ello no obstante, es cierto que este requisito puede llevar a pensar en una excesiva intervención judicial que retrasará finalmente la realización de esta operación a transexuales menores de edad. Empero, la escasa incidencia de los casos como el que nos ocupa permite fácilmente aplicar esta solución legal que requiere analizar cada supuesto *in concreto*, lo que en última instancia favorece una valoración por parte de la autoridad judicial de los riesgos de la operación y también de los beneficios y repercusiones a título individual;

esto es, sin duda, lo más apropiado dentro del ámbito en que nos movemos, en el que los intereses en juego son sumamente trascendentes y, por ende, debe procederse también de forma sumamente cautelosa. Por otra parte, prescindir de este requisito abocaría finalmente a que la decisión quedase en manos de la medicina y la psicología clínica privada, y esto sí sería más criticable, puesto que el sometimiento de un menor de edad a una cirugía de reasignación sexual constituye una cuestión con la suficiente entidad como para que deba someterse a un control público obligatorio.

Hay, además, otra cuestión que se nos plantea al hilo de esta primera resolución judicial que ha autorizado la operación de reasignación sexual de una adolescente. Si, como en este supuesto, se realiza efectivamente la intervención quirúrgica, ¿podrá instar el menor afectado el cambio en el Registro Civil de la mención relativa al sexo? Es bien sabido que la Ley 3/2007 requiere expresamente la mayoría de edad legal para ello (art. 1.1). Como ya se dijo, la finalidad básica de dicha prohibición es la de garantizar que la decisión de la rectificación registral sea una decisión firme y coherente evitando así cambios arbitrarios o no fundados en el sexo. Sin embargo, el hecho de que la menor se haya sometido a una reasignación sexual integral nos obliga a reconsiderar dicha prohibición tendente a garantizar la seriedad de la petición.

En este sentido, cabe traer a colación los argumentos que recogía el Ministerio Fiscal en un informe que presentó en un proceso instado por un transexual, aun siendo ambos supuestos de hecho diferentes. En concreto, por lo que aquí nos interesa, el Ministerio Público destacaba lo siguiente: “la situación en que se encuentra el solicitante no permite apreciar un riesgo de labilidad del estado civil en que pudiera prevalecer el arbitrio de un particular en una materia de orden público, sino que se prueba una seriedad en la petición de rectificación registral, así como se ha acreditado plenamente que el interesado se siente psicológicamente perteneciente al sexo distinto al que le corresponde biológicamente [*sic*]” (STS de 17

septiembre 2007). En nuestro caso, el hecho de que la menor se haya sometido a una compleja intervención quirúrgica para cambiar su sexo biológico, después de dos años de tratamiento hormonal, se puede subsumir perfectamente en esta consideración. Cabe añadir, además, que mantener dicha prohibición de rectificación hasta la mayoría de edad sólo serviría para prolongar innecesariamente el sufrimiento de esta adolescente que, debido a la discordancia entre lo real y lo registral, en cada acto que exigiera una identificación pondría abiertamente de manifiesto su situación de transexual (dato perteneciente al ámbito de su intimidad personal), con el consiguiente perjuicio emocional y social que ello implica<sup>51</sup>. En consecuencia, prohibir la rectificación registral del sexo a esta menor se podría entender como una vulneración de su derecho fundamental a la intimidad personal.

En definitiva, poco se puede discutir sobre la conveniencia de regular expresamente la materia que nos ocupa. Como hemos visto, se trata de una casuística que, pese a no ser habitual, existe y, además, tiene especial entidad<sup>52</sup>; de ahí la necesidad urgente de una normativa que la contemple de forma explícita. Y nuestra particular propuesta de *lege ferenda* en este sentido, concluyendo de todo lo que ha sido expuesto, se concreta en admitir, con carácter excepcional, la posibilidad de que un menor de edad diagnosticado de disforia de género pueda someterse a una operación de cirugía transexual siempre que los facultativos apoyen la necesidad de efectuarla —aun siendo menor— por entender que su demora hasta la mayoría sólo le provocará mayores perjuicios, requiriéndose en todo caso la oportuna autorización del Juez (*ex art. 158.4 CC*). Ello precisa asimismo contemplar una excepción en la norma que regula la legitimación para instar la rectificación registral del sexo exigiendo la mayor edad (art. 1.1 LRR), incluyendo en dicha norma al menor sometido a una intervención quirúrgica de reasignación sexual. Por último, propugnamos también la posibilidad legal de cambiar de nombre al menor de edad transexual debidamente diagnosticado que

haya recibido un tratamiento hormonal para adecuar sus caracteres sexuales a los del sexo al que se siente pertenecer, en tanto culmina el proceso de reasignación sexual.

En estrecha conexión con esta propuesta favorable a la autonomía del menor con capacidad natural de obrar para instar la rectificación registral del sexo, siquiera sea excepcionalmente, y para cambiar el nombre, cabe hacer un último apunte. Como sabemos, existen determinados supuestos taxativamente previstos por la Ley del Registro Civil y su Reglamento en los que se permite el cambio de nombre (arts. 57 LRC y 209 RRC), y la legitimación activa para solicitar dicho cambio compete al propio interesado. Pues bien, lo que nos interesa destacar aquí es que el menor podrá promover el cambio de su nombre siempre que tenga la madurez suficiente para ello. Así lo ha expresado con indudable acierto la Dirección General de los Registros y del Notariado, en concreto, en la resolución 1ª de 15 de abril de 2000, cuyo fundamento jurídico tercero dispone que “los actos relativos a derechos de la personalidad están excluidos del ámbito de la representación legal de los padres (*cf.* art.162.1º CC) y el derecho al nombre forma parte integrante, sin duda alguna, de los derechos de la personalidad, de modo que no hay obstáculo para que una persona de dieciséis años de edad pueda promover el expediente de cambio de su nombre propio, una vez que, conforme a su edad, haya alcanzado las condiciones de

madurez necesarias. Esta conclusión, que se deduce del texto del artículo 162.1º CC, se ve reforzada porque, de acuerdo con el art. 2 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores han de interpretarse de forma restrictiva”. Como se puede apreciar, en este caso la Dirección General reconoce al menor la capacidad de obrar para actuar por sí solo sin asistencia o complemento alguno de su capacidad. No obstante ello, también hemos de considerar la posibilidad, si finalmente el legislador habilitase expresamente al menor para instar la rectificación registral del sexo o para cambiar el nombre en los términos que han sido expuestos, de que exigiera asimismo la asistencia o el concurso de los padres o el tutor del menor para llevar a cabo los referidos actos, tal como sucede, por ejemplo, para optar por la nacionalidad española de acuerdo con los arts. 20.2 b) y 21.3 b) CC; en esta línea, estamos de acuerdo con GARCÍA GARNICA cuando afirma que el reconocimiento de la capacidad de obrar del menor es compatible con la previsión legal de requisitos adicionales (formales o de asistencia de terceras personas) que controlen, bien la efectiva concurrencia de su capacidad natural en el caso concreto, bien la conveniencia para sus intereses del acto que se pretende celebrar, todo lo cual es particularmente conveniente en un ámbito como el de los derechos de la personalidad, dada la relevancia de los bienes jurídicos afectados y su difícil reparación *in natura* en caso de lesión<sup>53</sup>.

## NOTAS

1. Véase, por todas, la STS de 18 julio 2008.

2. Campos Rubio, A., “La transexualidad y el derecho a la identidad sexual”, disponible en <[http://www.transsexualitat.org/InfoTrans/Arantxa\\_Campos\\_Valencia\\_2001.pdf](http://www.transsexualitat.org/InfoTrans/Arantxa_Campos_Valencia_2001.pdf)>, p. 20. Siguiendo a Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., “Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género”, *Tratado de Psiquiatría*, vol. II, Ars Medica, Barcelona, 2004, pp. 1550-1551, la primera definición del término transexualidad data de 1953 y fue acuñada por Harry Benjamin, endocrinólogo alemán afincado en Nueva York, quien describe la asociación entre normalidad biológica con la convicción de pertenecer al otro sexo y con el deseo de cambio de sexo. En 1969, Green y John Money publican la obra *Transexualidad y reasignación de género* en la que se realiza la primera descripción sistemática desde los puntos de vista clínico, psicológico, antropológico y sociológico del trastorno, y acuñan el término “identidad de género”. En 1973, Fisk propone el término “síndrome de disforia de género” para designar el malestar resultante de la discordancia entre la identidad sexual y el sexo asignado. En el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR) se

habla de trastorno de la identidad de género y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se conserva el término de transexualismo. En 1979, se constituye la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin (*Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*) y se aprueban unos protocolos estándares de tratamientos para las personas transexuales, que se revisan periódicamente y sirven de guía asistencial. Se ha de apuntar que en la actualidad dicha entidad se conoce como Asociación Profesional para Salud Transgénera (*The World Professional Association for Transgender Health* WPATH); en su página web <<http://www.wpath.org/>> puede consultarse la última versión de los estándares de atención para los trastornos de la identidad de género.

3. De acuerdo con las referidas autoras, Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., “Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género”, cit., p. 1549, la identidad sexual y el sexo anatómico habitualmente coinciden, pero cuando ello no ocurre se produce la aparición de los denominados trastornos de la identidad de género, también designados como trastornos de la identidad sexual. Éstos se caracterizan básicamente por la presencia de un intenso malestar o disforia con el sexo asignado. Entre los mismos se incluyen diversos diagnósticos, de los cuales la transexualidad constituye, efectivamente, la forma más extrema. Con este planteamiento, a lo largo de este trabajo haremos referencia indistintamente a la identidad de género y la identidad sexual porque, tal como afirma Arroyo I Amayuelas, E., “Sexo, identidad de género y transexualidad”, *Matrimonio homosexual y adopción*, Navas Navarro, S. (Dir.), Reus, Madrid, 2006, p. 116, aunque se diferencian en cuanto el tipo de sexo a que cada una de ellas se refiere (la primera expresión aludiría a la anatomía y la segunda al rol social y cultural que corresponde a cada sexo), en realidad el transexual sufre un trastorno que afecta a las dos cuestiones.

4. Este Manual, editado por la Asociación Psiquiátrica Americana, constituye una referencia internacional para el diagnóstico y la evaluación de los trastornos psiquiátricos.

5. Se trata de la Clasificación Internacional de Enfermedades elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

6. Bustos Moreno, Y., *La transexualidad (De acuerdo a la Ley 3/2007, de 15 de marzo)*, Dykinson, Madrid, 2008, p. 40. Estos expertos, añade la autora, abogan por eliminar los trastornos de la identidad de género de la última edición del citado DSM. En esta línea, se manifiesta expresamente Nieto Piñeroba, J. A., *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*, Edicions Bellaterra, Barcelona, 2008, pp. 233 y ss. Entre sus críticas al respecto, afirma que en el DSM-IV-TR, la transexualidad, es decir, “la identificación acusada y persistente con el otro sexo” se contempla como “trastorno de la identidad sexual”, y a los transexuales, es decir, a los individuos que, en consecuencia con la definición anterior, muestran “trastorno de la identidad sexual” como aquellas personas que manifiestan “malestar” con su identidad corporal. ¿Por qué no se usa discordancia, disconformidad, desajuste o rechazo, que son términos más neutros, de contenido más social y, consecuentemente, menos “enfermizos”, menos clínicos?. En sentido contrario, se pronuncian Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., Bergero Miguel, T., “La transexualidad, transexualismo o trastornos de la identidad de género en el adulto: concepto y características básicas”, *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, núm. 78, 2006, p. 11. Según las citadas autoras, se puede decir que en prácticamente todos los casos, en mayor o menor grado, la transexualidad, previamente a la reasignación sexual, *per se* provoca sufrimiento significativo, y dificulta el funcionamiento de quien lo padece en la mayoría de áreas de su vida, tanto laboral, social, familiar o de pareja. La inclusión de la transexualidad como un trastorno, aunque ha sido cuestionada desde algunos sectores, ha proporcionado diversas ventajas. En primer lugar, el ser adoptado como criterio internacional ha posibilitado la investigación, educación y comunicación entre los profesionales de todos los países desde el punto de vista médico-clínico. En segundo lugar, ha favorecido la puesta en marcha de la cobertura sanitaria de estas personas. Y finalmente, está generando numerosas investigaciones en muchos países que permitirán en un futuro proporcionar más efectivos y estudiar sobre sus causas.

7. Becerra Fernández, A. (Coord.), *Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, Grupo de trabajo sobre trastornos de identidad de género, mayo de 2002, p. 7. Asimismo, *vid.*, Gómez Laplaza, M. C., “Transexualidad”, *Aranzadi Civil*, núm. 1, 2004, pp. 2-3, consultado en <<http://www.westlaw.es>>, ref. BIB 2004/248; Toldrá Roca, M. D., *Capacidad natural y capacidad matrimonial. La Transexualidad*, Cedecs, Barcelona, 2000, p. 117.

8. Becerra Fernández, A. (Coord.), *Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*, cit., p. 7. En esta línea, Bustos Moreno, Y., *La transexualidad (De acuerdo a la Ley 3/2007, de 15 de marzo)*, cit., p. 20, explica que transexual masculino (MaH) es quien, siendo mujer biológicamente, se siente hombre y socialmente adopta el rol masculino, tanto si se encuentra en el proceso de cambio como si ya lo ha efectuado. Mientras que transexual femenina (HaM) es quien siendo hombre biológicamente se siente mujer y socialmente adopta el rol femenino.

9. Puig Domingo, M., Halperin Rabinovich, I., "Papel del endocrinólogo en el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad", *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, núm. 78, 2006, p. 25. Un resumen de las distintas hipótesis etiológicas sobre la transexualidad puede verse en Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., "Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género", cit., p. 1552.
10. Becerra Fernández, A. (Coord.), *Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*, cit., p. 16.
11. Esteva De Antonio, I. et al., "Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes", *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, núm. 78, 2006, p. 67.
12. Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., "Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género", cit., p. 1556.
13. Esteva De Antonio, I. et al., "Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes", cit., p. 69.
14. Sobre estas repercusiones emocionales y sociales, Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., "Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género", cit., p. 1554, destacan que en ocasiones, el rechazo o las burlas de compañeros y la desaprobación familiar provocan que el paciente intente asumir un rol sexual acorde con su sexo anatómico, pero habitualmente estos intentos son infructuosos y por lo tanto temporales. A menudo la familia consulta o envía al hijo a un centro médico por no entender su comportamiento, o por presentar síntomas depresivos o aislamiento social. Al respecto, puede verse también Godás Sieso, T., "Repercusiones personales, familiares, sociales y laborales de la transexualidad", *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, núm. 78, 2006, pp. 21-23.
15. En efecto, su abordaje necesita de un equipo multidisciplinar porque precisa, como se podrá constatar en este trabajo, de diversas intervenciones. Como nos explican Puig Domingo, M., Halperin Rabinovich, I., "Papel del endocrinólogo en el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad", cit., p. 24, el tratamiento de los pacientes con transexualismo requiere de la actuación concertada, coordinada y secuencial de un equipo terapéutico multidisciplinar que incluye psiquiatra, psicólogo, endocrinólogo y cirujano plástico como mínimo, además de eventualmente asistente social y soporte jurídico.
16. Nuestra doctrina se ha ocupado del tema con extensión y rigor. *Vid.*, por todos, Gómez Laplaza, M. C., "Transexualidad", cit., pp. 1 y ss.
17. Grau Pineda, C., "Nuevos horizontes para las personas transexuales: ¿fantasía o realidad?", *Aranzadi Social*, núm. 5, 2007, pp. 1421 y ss.
18. Comenta pormenorizadamente esta sentencia Gordillo Cañas, A., "Transexualidad. Rectificación de sexo en el Registro Civil. Admisibilidad jurídica del cambio de sexo. Ficción de feminidad", *Cuadernos Civitas de jurisprudencia civil*, núm. 14, 1987, pp. 4721-4746. Asimismo, puede verse Elósegui Itxaso, M., *La transexualidad. Jurisprudencia y argumentación jurídica*, Comares, Granada, 1999, pp. 160-177.
19. Si bien es cierto que en todas ellas se insiste en la necesidad de regular legalmente la materia. Véase Gómez Laplaza, M. C., "Transexualidad", cit., p. 21.
20. Puede verse, al respecto, el voto particular que formula el Magistrado Jesús Marina Martínez-Pardo en la STS de 3 marzo 1989.
21. Espín Alba, I., *Transexualidad y tutela civil de la persona*, Reus, Madrid, 2008, p. 883.
22. Fernández Campos, J. A., "Transexualismo. Cambio de sexo en las resoluciones de la DGRN, TEDH y TS", *Aranzadi Civil*, vol. I, Parte Estudio, 1997, consultado en <<http://www.westlaw.es>>, ref. BIB 1997/59.
23. *Vid.*, Espín Alba, I., *Transexualidad y tutela civil de la persona*, cit., pp. 84-85.
24. Sentencia del Juzgado de Primera Instancia de Valladolid de 13 diciembre 2004, confirmada posteriormente por la sentencia de la Audiencia Provincial de Valladolid de 23 mayo 2005. En esta línea, *vid.*, las sentencias de la Audiencia

Provincial de Barcelona de 17 febrero 2004; de la Audiencia Provincial de Cádiz de 20 abril 2005 y de la Audiencia Provincial de Madrid de 15 julio 2004.

25. Espín Alba, I., *Transexualidad y tutela civil de la persona*, cit., p. 88.

26. Lloveras Ferrer, M. R., “Una ley civil para la transexualidad”, *in Dret*, núm. 1/2008, disponible en <[http://www.indret.com/pdf/510\\_es.pdf](http://www.indret.com/pdf/510_es.pdf)>.

27. Bustos Moreno, Y., *La transexualidad (De acuerdo a la Ley 3/2007, de 15 de marzo)*, cit., p. 20, menciona como ejemplos más recientes la Ley belga relativa a la transexualidad, de 10 de mayo de 2007, la *Gender Recognition Act* del Reino Unido, de 1 de julio de 2004 y la Ley japonesa de identidad de género, que entró en vigor el 16 de julio de 2004.

28. Espín Alba, I., *Transexualidad y tutela civil de la persona*, cit., p. 122.

29. Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., Bergero Miguel, T., “La transexualidad, transexualismo o trastornos de la identidad de género en el adulto: concepto y características básicas”, cit., p. 8. Asimismo, Gisbert Calabuig, J. A., Gisbert Grifo, M., “Problemas médico-legales del transexualismo”, en *Medicina Legal y Toxicología*, Gisbert Calabuig, J. A., Villanueva Cañadas, E., Masson, Barcelona, 2005, pp. 653-654, citan entre las diversas clasificaciones de los cuadros transexuales aquella que diferencia a los transexuales primarios de los secundarios. En el denominado transexualismo primario se incluyen las personas que muestran un continuo y alto grado de disforia de género desde edades tempranas, mientras que los transexuales secundarios son aquellos que se dan cuenta de su condición o sentimientos mucho más tarde, alrededor de los veinte o treinta años, y que sólo se plantean un tratamiento en edades muy avanzadas.

30. Esteva De Antonio, I. *et al.*, “Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes”, cit., p. 67. Asimismo, puede verse Becerra Fernández, A. “Tratamiento hormonal de los trastornos de identidad de género: efectos beneficiosos y efectos adversos”, *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*, Becerra Fernández, A. (Coord.), Díaz de Santos, Madrid, 2003, p. 75; Moraga Guerrero, I. *et al.*, “Aspectos psiquiátricos de los trastornos de identidad de género”, *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*, cit. *supra*, pp. 202-203.

31. Como explican Esteva De Antonio, I., Cano Oncala, G., “Trastornos de identidad de género en la infancia y la adolescencia”, en Gómez Gil, E., Esteva De Antonio, I., *Ser transexual*, Glosa, Barcelona, 2006, p. 329, en las series estudiadas en unidades especializadas en trastornos de identidad sexual en la infancia y la adolescencia, la detección precoz y el tratamiento integral ha mejorado su disforia, la cormobilidad asociada y la calidad de vida general.

32. Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., “Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género”, cit., p. 1556.

33. Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., Bergero Miguel, T., “La transexualidad, transexualismo o trastornos de la identidad de género en el adulto: concepto y características básicas”, cit., p. 9.

34. Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., “Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género”, cit., p. 1556. Sobre este tratamiento, puede verse también Moraga Guerrero, I. *et al.*, “Aspectos psiquiátricos de los trastornos de identidad de género”, *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*, cit., pp. 199-205.

35. Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., “Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género”, cit., p. 1556. Asimismo, véase al respecto Becerra Fernández, A. “Tratamiento hormonal de los trastornos de identidad de género: efectos beneficiosos y efectos adversos”, *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*, cit., pp. 65-77.

36. Otero Camprubí, A., Gómez Gil, E., “Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género”, cit., p. 1556. Más concretamente, pueden verse Monstrey, S. J., Hoebeke, P., “Cirugía de reasignación de sexo en transexuales de hombre a mujer” y “Cirugía de reasignación de sexo en transexuales de mujer a hombre”, ambos artículos dentro de la obra colectiva *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*, cit., pp. 143-161.

37. Romeo Malanda, S., “Un nuevo marco jurídico-sanitario: la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre derechos de los pacientes (I) (y II)”, *La Ley*, núm. 1, 2003, pp. 1522-1539, consultado en <<http://www.laley.net>>.

38. De Lama Aymá, A., *La protección de los derechos de la personalidad del menor de edad*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006, pp. 310-312.

39. *Vid.*, entre otros, Esteva De Antonio, I. *et al.*, “Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes”, cit., p. 67; Otero Campubí, A., Gómez Gil, E., “Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género”, cit., p. 1556; Becerra Fernández, A. (Coord.), *Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*, cit., p. 27. Sobre este particular, Bustos Moreno, Y., *La transexualidad (De acuerdo a la Ley 3/2007, de 15 de marzo)*, cit., p. 71, apunta que la imprecisa frontera —en cuanto si tienen o no capacidad para prestar el consentimiento informado— que supone la valoración del riesgo para la salud y la existencia de la madurez y suficiente juicio del menor ante el tratamiento médico a suministrar, suscita dudas en la práctica ordinaria de los centros sanitarios por lo que, muchas veces, se termina por recabar la autorización de los padres o representantes legales para el comienzo de dicha actuación o, en su caso, decidir su retraso hasta la mayoría de edad del transexual.

40. Siguiendo a Becerra Fernández, A. (Coord.), *Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*, cit., p. 8, para el diagnóstico de la transexualidad debe cumplirse lo siguiente: una escrupulosa historia clínica orientada al desarrollo de la identidad de género, desarrollo psicosexual (incluyendo orientación sexual), y aspectos de la vida cotidiana; una exploración física desde el punto de vista ginecológico, andrológico/urológico y endocrinológico; y una evaluación clínica desde el punto de vista psiquiátrico/psicológico que detecte problemas psicopatológicos (adicción, tendencias suicidas, perversiones, trastornos de personalidad, cuadros psicóticos, enfermedad mental orgánica o retraso mental).

41. Y añade: “La atención sanitaria que se les preste, en tanto que menores, se hará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley foral 11/2002, de 6 de mayo sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica de Navarra y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”.

42. *Vid.*, Esteva De Antonio, I. *et al.*, “Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes”, cit., p. 67. De acuerdo con estos autores, para decidir la conveniencia de llevar a cabo una experiencia de la vida real o una terapia hormonal, el psicólogo debe haber mantenido una relación con el paciente y su familia al menos durante seis meses. Para administrar tratamiento hormonal a adolescentes menores de dieciocho años, es necesario, además, cumplir los siguientes requisitos (Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin): 1.- Que a lo largo de la infancia hayan demostrado un fuerte sentimiento de identidad con el sexo opuesto y aversión a las conductas habituales en el propio; 2.- Que el grado de disconformidad con su sexo haya aumentado significativamente con la pubertad; 3.- Que su desarrollo social, intelectual, psicológico e interpersonal esté limitado como consecuencia de su trastorno de identidad de género; 4.- Que no concorra ninguna otra psicopatología grave, salvo las que se produzcan como consecuencia del trastorno de identidad de género; 5.- Que la familia otorgue su consentimiento y participe en todo el proceso terapéutico.

43. Moreno Torres, D., “Situación legal de la transexualidad en España, perspectivas legislativas y situación legal en países de nuestro entorno”, en Gómez Gil, E., Esteva De Antonio, I., *Ser transexual*, cit., p. 432. Esta última solución, la *grösse Lösung*, sólo puede acordarse previa sentencia de un tribunal competente que deberá comprobar que el interesado es definitivamente incapaz de procrear, que lleva al menos tres años viviendo como una persona del sexo contrario al que se refleja en el asiento de su nacimiento, y que ha existido una intervención quirúrgica que ha modificado los caracteres externos de su sexo originario y le ha dado la apariencia física del otro sexo. Cabe resaltar asimismo en este orden de ideas que, de acuerdo con la redacción originaria de esta Ley, en principio, sólo estaban legitimados para plantear esta demanda los mayores de veinticinco años. Sin embargo, este requisito fue declarado inconstitucional posteriormente por el Tribunal Constitucional alemán (sentencia de 16 de marzo de 1982). Más recientemente se ha suscitado otra polémica en torno a esta Ley después de que una sentencia del citado Tribunal Constitucional, de 27 de mayo de 2008, rechazara la norma que obliga a que la persona transexual casada se divorcie para poder acceder a la *grösse Lösung*. Al respecto, véase Espín Alba, I., *Transexualidad y tutela civil de la persona*, cit., pp. 59-60.

44. Espín Alba, I., *Transexualidad y tutela civil de la persona*, cit., p. 139. En este orden de ideas, pueden servirnos asimismo las palabras de Arroyo I Amayuelas, E., “Sexo, identidad de género y transexualidad”, cit., pp. 154-155, a tenor de las cuales es verdad que el cambio de nombre sin cambio de sexo legal va contra el art. 54.2 LRC y, además, de lo dispuesto en el art. 59.2 LRC. Pero lo cierto es que en casos de transexualidad avanzados no puede decirse que el uso de un nombre masculino o femenino, según el caso, para designar a quien, aun no habiéndose sometido a la intervención de reasignación sexual, ya ha sido sometido a un proceso de conversión que incluye tratamiento hormonal y/o cambio de voz y/o extirpación de mamas, induzca a confusión en cuanto al sexo real.

45. Gete-Alonso Y Calera, M. C., en Puig Ferriol, L. *et al.*, *Manual de Derecho civil, I. Introducción y derecho de la persona*, Marcial Pons, Madrid, 1997, p. 165.

46. Se trata, en definitiva, de manifestaciones varias de la dignidad de la persona y de su esfera individual que todo ordenamiento jurídico debe respetar. Así lo afirma Lasarte Álvarez, C., *Principios de Derecho civil, tomo I, Parte General y Derecho de la persona*, Marcial Pons, Madrid, 2004, p. 195.
47. Roca Trias, E., *Familia y cambio social (de la "casa" a la persona)*, Civitas, Madrid, 1999, p. 220. Sobre este particular, véase asimismo la interesante concreción del interés del menor en nuestro Ordenamiento que realiza Rivero Hernández, F., *El interés del menor*, Dykinson, Madrid, 2007, pp. 158-169.
48. *Vid.*, el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, entrando en vigor el 7 de abril de 1948. La definición de salud que recoge dicho Preámbulo no ha sido modificada desde 1948.
49. López-Galiacho Perona, J., *La problemática jurídica de la transexualidad*, McGraw-Hill, Madrid, 1998, pp. 122-124.
50. *Vid.*, el comunicado de prensa completo en el sitio web <<http://www.felgtb.org/es/notas-de-prensa/la-felgtb-celebra-la-operacion-de-la-menor-trans-en-barcelona>>.
51. Grau Pineda, C., "Nuevos horizontes para las personas transexuales: ¿fantasía o realidad?", cit., pp. 1432-1433.
52. Como ejemplo de ello se pueden consultar los datos de la experiencia clínica de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía en la adolescencia que recogen Esteva De Antonio, I., Cano Oncala, G., en "Trastornos de identidad de género en la infancia y la adolescencia", cit., pp. 337-339.
53. García Garnica, M. C., *El ejercicio de los derechos de la personalidad del menor no emancipado. (Especial consideración al consentimiento a los actos médicos y a las intromisiones en el honor, la intimidad y la propia imagen)*, Aranzadi, Navarra, 2004, pp. 87-88.