

DERECHO Y VIDA

ius et vita

ISSN 1692-6455
agosto de 2011, número xcvi

Amputación voluntaria: los casos de la apotemnofilia y el trastorno de integridad corporal

ENRIQUE SANTAMARÍA ECHEVERRÍA*

La reflexión sobre el cuerpo humano ha estado relegada de la atención jurídica durante mucho tiempo.

No existe, ni siquiera en las modernas codificaciones¹, un estatuto jurídico propio e independiente del cuerpo humano. La persona humana fue tradicionalmente entendida como un ente dotado de razón y voluntad, sin mayores menciones a su aspecto físico, material, tangible².

Sin embargo, nuevos descubrimientos y avances han puesto de presente la necesidad de una reflexión profunda y compleja que aborde la cuestión del estatuto jurídico del cuerpo. Trasplantes de órganos, donación de gametos, análisis genéticos sobre muestras biológicas, clonación son solo ejemplos de fenómenos que han llevado a hablar de un cuerpo capaz de traspasar los límites del espacio y del tiempo: disperso, fragmentado, poshumano, mutado³.

Resulta también indiscutible la idea del cuerpo como un referente cultural y como elemento de interacción social⁴. ¿De quién es? ¿Hasta qué punto

* Abogado de la Universidad Externado de Colombia. Coordinador de la especialización en Derecho Médico de la misma Universidad.

1. STEFANO RODOTÁ. *La vida y las reglas. Entre el derecho y el no derecho*, Editorial Trotta, Fundación Alfonso Martín Escudero, pp. 94 y 95. “Es cierto que la modernidad jurídica ha dejado de lado la corporeidad y se ha construido en torno a un entramado de conceptos abstractos, que definen al sujeto haciendo precisamente abstracción de todas las condiciones de la existencia [...] Los grandes códigos del siglo XIX como el francés, el italiano y el alemán, pese a que todos se abren con una parte inicial dedicada a las ‘las personas’, ignoran por completo su fisicidad, limitándose a pocas menciones sobre el nacer y el morir”.

2. DANIEL BORRILLO. *Estatuto y representación del cuerpo humano en el sistema jurídico*. *Reis*. 68/94, pp. 211-212. “El derecho ha dotado al cuerpo de un estatuto secundario y que su representación es prácticamente inexistente. Una visión dualista de lo humano, conformado por una sustancia espiritual –alma– y una extensión material –cuerpo–, subyace en el discurso jurídico. Si bien existen leyes particulares que en parte regulan dichas actividades, se trata más de soluciones rápidas y muchas veces incongruentes que de una reflexión jurídica profunda. Presionado por los avances científicos, el legislador ha debido ocuparse de manera acelerada de algo que le había resultado hasta entonces ajeno: el cuerpo humano”.

3. Cfr. RODOTÁ. *Ob. cit.*

4. JONATHAN HERRING and P.-L. CHAU. “My body, your body, our bodies”. *Medical law Review*. 2007, p. 51. “First, our bodies are often in a state of dependency on other bodies. Second, our bodies are constantly interacting and reacting with the world around us. Third, our bodies are not immutable entities, but are constantly changing and recreating themselves. We need to move away from a vision of a society of bodies which are only of concern to ourselves and recognize that to a significant degree, our bodies depend on other bodies and the world around us for their meaning and survival”.

podemos disponer de él? Interrogantes que se plantean en sede filosófica con evidentes consecuencias jurídicas.

Es precisamente en este ámbito que me propongo dar un principio de respuesta a la cuestión sobre si es merecedora de tutela jurídica (y social) la amputación voluntaria de un miembro del cuerpo en dos específicos casos: la apotemnofilia y el trastorno de integridad corporal.

Son múltiples los temas que en esta sede se encuentran involucrados: tutela de la salud, libre desarrollo de la personalidad, derecho a la identidad sexual y actos de disposición del propio cuerpo, entre otros.

Con el término apotemnofilia se hace referencia a una modalidad de parafilia⁵, consistente en el deseo sexual de una persona por tener una extremidad amputada o por una persona amputada⁶. Por trastorno de integridad corporal se ha entendido la falta de equivalencia entre la imagen⁷ que la persona tiene sobre su propio cuerpo y la estructura física del mismo⁸, cuya consecuencia es el deseo de la persona por la amputación de un miembro de su cuerpo.

Se trata de dos fenómenos de reciente atención en las ciencias de la psicología y neurología. La bibliografía es escasa y no hay unanimidad en su definición.

Algunos equiparan ambas nociones⁹, otros incluyen una categoría en la otra¹⁰, y otros las diferencian.

El psiquiatra MICHAEL FIRST, de la Universidad de Columbia, condujo un estudio sobre 52 personas que buscaban la amputación de una de las partes de su cuerpo. Según las fuentes consultadas, entre el 63%¹¹ y el 77%¹² de los sujetos respondieron que la causa de su deseo se encontraba en la necesidad de sentirse completos, lo que a juicio del mencionado psiquiatra se identifica con el trastorno de la integridad corporal (BIID). De igual manera, el 15% de las personas identificaron como causa primaria para buscar la amputación la excitación que la idea misma les producía, y otro 52%, como la causa secundaria, situación que se identificaría con la apotemnofilia.

Por otro lado, hay quienes sostienen que las bases del trastorno de integridad corporal son más neurológicas que psicológicas. En términos generales, la idea que subyace en la mencionada teoría es la existencia de una disfunción en el lóbulo parietal derecho cuya consecuencia es una imagen corporal distorsionada y el subsiguiente deseo por la amputación de una o más extremidades. La visión neurológica del trastorno de integridad corporal se fundamenta en varias observaciones¹³:

5. La RAE define parafilia como: 1. f. *Psicol.* Desviación sexual.

6. TIM BAYNE and NEIL LEVY. *Amputees by Choice: Body Integrity Identity Disorder and the Ethics of Amputation*. *Journal of Applied Philosophy*, Vol. 22, n.º 1, 2005, p. 76. “Amputemphiles are sexually attracted to amputees, and sexually excited by the notion that they might become amputees themselves”.

7. En esta sede resulta importante distinguir entre las nociones de esquema corporal e imagen corporal. La primera es la representación del propio cuerpo cuya función consiste en la regulación del movimiento y la postura. La imagen corporal es una representación de la forma y estructura general del propio cuerpo.

8. CHRIS PARTRIDGE. *One the moral permissibility of voluntary amputation*. Bowling Green State University, p. 2. “... there is a mismatch between the person’s body image and physical body structure [...] This account of wannabeism, on which is rapidly gaining clout in the field, is called Body Integrity Identity Disorder”. La sigla BIID (Body Integrity Identity Disorder) indica el nombre en inglés para el trastorno de identidad corporal.

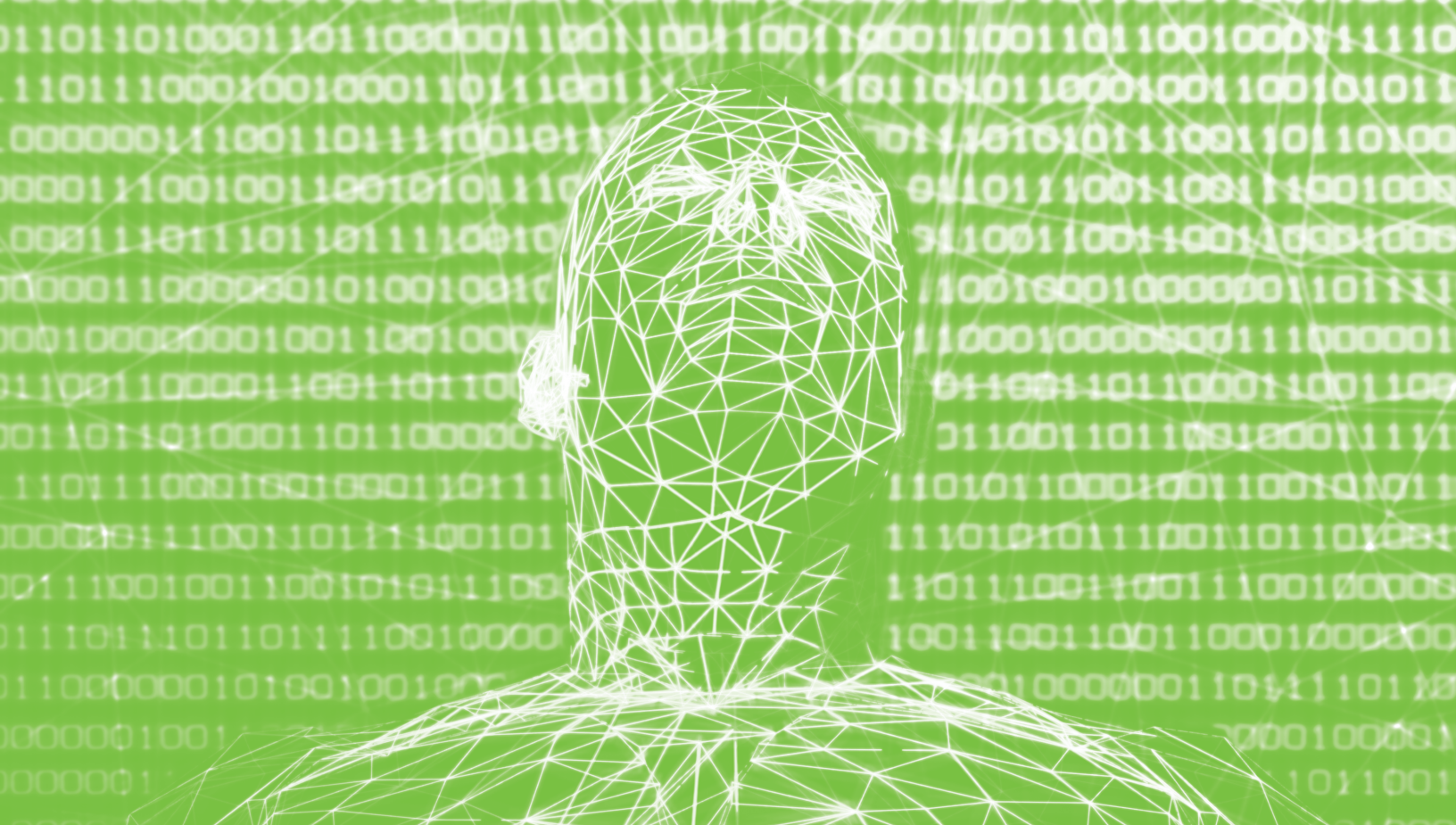
9. DAVID BRANG et al. *Apotemnophilia: a neurological disorder*, *NeuroReport*. Center for brain and Cognition, University of California, Vol. 19, n.º 13 August 2008, p. 1305. “Apotemnophilia or body integrity image disorder. In this disorder, otherwise sane and rational individuals express a strong and specific desire for the amputation of a healthy limb or limbs”.

10. MARÍA DIÉGUEZ PORRES y ANA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ. “La falta como ideal. Apotemnofilia o la integridad de no estar completo”, en *Átopos* n.º 4, septiembre 2005, p. 38. “Bajo la denominación ‘Apotemnofilia’, término acuñado en 1977 por Money, se describe a personas que comparten el deseo inconfesado de que se les ampute algún miembro de su cuerpo. Muchos saben, no solo cuál, sino el nivel exacto de amputación que desean –habitualmente la pierna izquierda por encima de la rodilla–. Se trata de una parte perfectamente sana del cuerpo pero percibida por ellos como ajena o incongruente con su imagen corporal”.

11. BAYNE. Ob. cit., p. 78. “First’s data provides equivocal support for the third model, on which the desire for amputation derives from the experience of a gulf between one’s actual body and one’s subjective or lived body. The leading primary reason First’s subjects gave for wanting an amputation was to restore them to their true identity (63%, n = 33)”. Participants said such things as, “I feel like an amputee with natural prostheses”.

12. PARTRIDGE. Ob. cit., pp. 2-3. “In a study conducted by Michael First involving 52 surveyed wannabes, 77% of respondents (n = 40) said amputation would allow them to feel ‘whole’ again”.

13. PAUL D. MCGEOTH et al. *Apotemnophilia – the neurological basis of a Psychological disorder*. *Nature Precedings*. Mar. 2009, p. 3. “However, three observations suggested to us that the basis of apotemnophilia is actually neurological. First, sufferers have no other psychological disturbances. Second, they desire amputation of a specific limb at a specific level. Third, there is a left-sided preponderance. Overall, we were reminded of somatoparaphrenia, a condition in which a patient with right parietal lobe stroke denies ownership of his paralyzed left



- 1) Los sujetos examinados no parecen sufrir de otro tipo de trastornos psicológicos.
- 2) Los pacientes tienen claro la extremidad y el nivel a partir del cual desean la amputación.
- 3) El hecho de que el deseo por la amputación es tres veces más frecuente para la pierna izquierda que para la pierna derecha exclusivamente y no parece haber razón que explique tal asimetría.
- 4) La similitud con otro trastorno denominado somatoparafenía.

Ahora bien, los estudiosos del tema han realizado ensayos con pacientes que parecen confirmar esta hipótesis. En un primer caso¹⁴, dos sujetos con trastorno de integridad corporal fueron sometidos a pruebas de respuesta de conductancia¹⁵ en la piel (SCR)¹⁶ con pinchazos por encima y por debajo de la línea a partir de la cual se deseaba la amputación. En am-

bos casos se observó una respuesta diferente dependiendo del lugar donde se realizaron los pinchazos, mostrando una diferencia de dos y tres veces entre la parte de la extremidad que deseaba ser amputada y la parte normal.

Los investigadores deducen de los resultados que los sujetos examinados sufren de una falla congénita en el lóbulo superior parietal derecho que es el encargado de recibir e integrar las entradas de distintas áreas sensoriales para formar un sentido coherente de imagen corporal. Así, la conductancia de la piel, que al parecer no está sometida a control volitivo, es un indicador de excitación del sistema nervioso simpático, estrechamente relacionado con el proceso descrito anteriormente.

En un segundo ensayo clínico¹⁷ fueron examinados cuatro hombres con trastorno de integridad corporal y cuatro hombres sanos. Usando magnetoence-

arm”. BRANG. Ob. cit., p. 1305. “This neurological, as opposed to psychodynamic, view of apotemnophilia is supported in four observations. i) The fact that the desire for amputation is almost three times more common for the left leg as for the right leg alone and we see no reason to expect such an asymmetry if the disorder was psychological. ii) The similarity, as already alluded to, between it and somatoparaphrenia. iii) that the patients is usually able to trace out the precise line on the limb along which the amputation is desired – a line that typically remains stable over time iv) Finally, as with somatoparaphrenia, some patients find ownership of the limb vaguely aversive; hence the desire to be rid of it”.

14. Cfr. BRANG. Ob. cit.

15. La RAE define conductancia como: “En una corriente continua, la inversa de la resistencia”, lo que en palabras llanas significa la medida de la facilidad con la que la electricidad sigue determinado camino.

16. Por las palabras en inglés Skin Conductance response.

17. Cfr. MCGEOCH. Ob. cit.

lografía¹⁸, se examinó la actividad del lóbulo superior parietal derecho mientras los pies de los sujetos eran pinchados. En los cuatro hombres sanos los estímulos provocaron la activación del lóbulo superior parietal derecho, mientras que en los pacientes con trastorno de integridad corporal, cuando se pinchaba la extremidad que deseaba ser amputada, no se registró actividad alguna en la misma zona del cerebro, cosa distinta de cuando se realizaba el mismo procedimiento en el miembro sano. Uno de los sujetos deseaba amputación en ambas piernas y no hubo actividad en el lóbulo parietal derecho cuando se estimularon las referidas partes del cuerpo.

Igual que en el caso explicado anteriormente, los resultados del ensayo llevaron a los investigadores a considerar que no existe en estos sujetos una correlativa representación de una (o varias) extremidades en el lóbulo parietal superior derecho. Se trata, entonces, de una falta de equivalencia entre la imagen corporal y la estructura física que se manifiesta en el deseo de amputación de la extremidad intrusa o “supernumeraria”.

Escapa a nuestros conocimientos tomar partido por una u otra tesis, si se trata de un desorden psicológico o neurológico, si el deseo de amputación surge de una preferencia sexual o se trata de un trastorno que deba ser encuadrado en otra categoría¹⁹, son asuntos a los cuales no podemos dar respuesta por su alto grado de complejidad y especialidad. Serán psicólogos y médicos (en sus distintas especialidades) los llamados a resolver este tipo de interrogantes.

Sin embargo, propondremos un principio de solución a los interrogantes sobre la posibilidad (¿necesidad?) de tutela jurídica para los casos en que una persona desee la amputación de una extremidad físicamente sana, bien que se trate de un deseo sexual (apotemnofilia), bien que consista en un falta de correspondencia entre la imagen corporal y la estructura física,

independientemente de que las causas que producen dicha falla sean psicológicas o neurológicas.

Actos de disposición del propio cuerpo y tutela de la salud

Como mencionamos anteriormente, no existe en nuestro Código Civil una referencia expresa a los actos de disposición del cuerpo humano y la legislación vigente en esta materia se limita, por regla general, a regular la donación de órganos y el destino de los cadáveres humanos.

Ha sido la doctrina italiana la que, con base en el artículo 5.º del *Codice Civile*, ha discutido mayormente los límites de disposición del propio cuerpo cuando afecten la integridad física. En efecto, la mencionada disposición prescribe: “Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando impliquen una disminución permanente de la integridad física, o cuando sean de alguna manera contrarios a la ley, al orden público y a las buenas costumbres”²⁰.

Desde luego, al momento de la expedición del *Codice Civile* la norma estaba orientada, por un lado, a reservar cierta esfera de disponibilidad del cuerpo al individuo, y por otro, no tanto a la protección de la integridad física cuanto a servir a las ideas fascistas que veían a la persona como soldado y productor: se trataba, en últimas, de garantizar la integridad de la persona en función de la potencia del Estado²¹.

Sin embargo, desde la expedición de la nueva Constitución Política italiana, la referida norma ha sido interpretada en concordancia con el artículo 32²², en el sentido de limitar los actos de disposición cuando comporten una afectación permanente de la salud.

La doctrina está de acuerdo en excluir de los límites de la norma del *Codice Civile* aquellos actos derivados del consentimiento para el tratamiento te-

18. FERNANDO MAESTU et al. “La magnetoencefalografía: una nueva herramienta para el estudio de los procesos cognitivos básico”, *Psicothema* 2005, vol. 17, n.º 3, p. 459. “La magnetoencefalografía es una técnica de neuroimagen funcional que permite describir los patrones espacio-temporales de la actividad cerebral relacionada con diferentes procesos cognitivos básicos”.

19. *Diéguez Porres*. Ob. cit., pp. 39-40. “Por su lado, Robert Smith, el cirujano escocés, y Gregg Furth, un psicoterapeuta que se reconoce a sí mismo como wannabe, firman el único libro escrito hasta el momento sobre el tema. En él defienden la tesis de que se trata de un trastorno mental y proponen su inclusión en el dsm iv como trastorno de la identidad corporal (Body Identity Disorder –BID–)”.

20. La traducción es nuestra, el original es del siguiente tenor: “Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all’ordine pubblico o al buon costume”.

21. MARIA CHIARA CHERUBINI. “Tutela della salute e c.d atti di disposizione del corpo”, en *Tutela della salute e diritto privato*. A cura di FRANCESCO BUSNELLI e UMBERTO BRECCIA, Milano. Giuffrè. 1978, p. 76. “Si conveniva, in generale, sulla limitata disponibilità del diritto all’integrità personale in considerazione del valore super-individuali del relativo bene, in cui veniva ravvista una condizione essenziale per l’assolvimento dei doveri verso lo Stato e la famiglia”.

22. Artículo 32 de la Constitución política italiana: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

rapéutico²³. Así, una actividad que esté dirigida, incluso por vía de la producción de lesiones físicas, a la producción de efectos terapéuticos sobre un organismo dañado, se encontraría por fuera de los alcances de la susodicha prohibición.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha entendido por salud: “la situación que se refiere al bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias”.

En Colombia, la Constitución Política del 91 consagró el derecho a la salud (dentro el marco más amplio de la seguridad social) esencialmente en los artículos 47^[24], 48^[25] y 49^[26] y aunque no define el mencionado derecho, sí marca unas pautas para la prestación de este servicio público, y garantiza su protección, promoción y recuperación.

Resulta claro a la luz de las páginas precedentes que el trastorno de integridad corporal (cualquiera que sea su causa) puede ser identificado como un estado alterado de la salud, en tanto que la persona sufre un malestar físico o mental.

La cuestión consiste entonces en determinar si la amputación de una parte del cuerpo cumple una función terapéutica²⁷, pues en caso de dar una respuesta afirmativa al anterior interrogante, una peti-

ción en tal sentido no solo no podría ser considerada contraria al ordenamiento jurídico sino que sería merecedora de tutela social y jurídica a la luz de los preceptos constitucionales referidos y de los demás derechos consagrados en nuestra carta política.

Los argumentos a favor de considerar como terapéutica²⁸ la amputación de una parte del cuerpo son variados, así como las posiciones en contra. Esbozaremos entonces unos y otros.

El primero de ellos consiste en el hecho incontable de que las personas que padecen alguno de los desórdenes que nos hemos propuesto analizar sufren seriamente a causa de su condición y en esa medida la amputación podrá, o es probable que pueda, aliviar los malestares propios de su enfermedad.

Un segundo argumento parte de la idea de que el alivio proporcionado por la amputación no puede ser asegurado por medios menos drásticos, dijéramos dramáticos, y en esa medida la finalidad terapéutica justifica el costo de la pérdida de una parte del cuerpo.

Desde luego, hay quienes sostienen que la amputación no resuelve el problema de fondo de los trastornos analizados. Así, sería preferible un tratamiento psicoterapéutico que busque y resuelva las

23. CHERUBINI. Ob. cit., p. 79. “Si è, invece, pressoché concordi nell’escludere che sia soggetto ai limiti posti dalla norma il consenso al trattamento terapeutico. Non sembra, invero, potersi far questione di menomazione dell’integrità fisica per una attività diretta, sia pure la produzione di una lesione, a reintegrare la efficienza di un organismo minato da una causa patologica o, comunque, a scongiurare le più gravi conseguenze che da quest’ultima altrimenti deriverebbero”.

24. “Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

25. “Artículo 48. **La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.** Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”. (Negrillas fuera de texto)

26. “Artículo 49. **La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.** Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. **Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad**”. (Negrillas fuera de texto).

27. RODOTÁ, Ob. cit., p. 109. “Aquí la reconciliación entre psique y cuerpo solo es posible mediante la eliminación de una parte indeseada del cuerpo. El fenómeno ha aparecido en Estados Unidos y, al menos en un caso, ha llevado a un cirujano a aceptar la petición de amputaciones de piernas. ¿Es posible considerar legítima esta petición en un marco en que la integridad psíquica y el bienestar psíquico nos proyectan hacia una dimensión de la salud irreductible a la dimensión exclusiva de la fisicidad y en la que el gobierno del cuerpo queda confiado a la decisión autónoma del interesado? Cuando se reconoce al interesado la legitimidad de rechazar un tratamiento, asumiendo incluso la posibilidad de llegar a la muerte. ¿puede negársele después la legitimidad para pedir una mutilación, por grave que esta sea, que cumple además una función terapéutica al permitirle encontrarse a gusto consigo mismo? En estos casos la respuesta social no puede limitarse a registrar pasivamente los efectos de una condición patológica, desentendiéndose apresuradamente de un problema dramático”.

28. Desde luego, en el ámbito específico que ahora tratamos, es decir, el trastorno de integridad corporal y la apotemnofilia.

causas de la enfermedad en vez de proceder a procedimientos que no resuelven los problemas de fondo del sujeto en cuestión.

La anterior postura merece varios comentarios. Por un lado, si se llegara a la conclusión de que el trastorno de integridad corporal tiene causas neurológicas, resulta más que obvio que un tratamiento basado en la psicoterapia sería inocuo. Por otra parte, aun si se considera que el referido trastorno tiene causas psicológicas, aunque no existen estudios sistemáticos sobre el tema, parece que el tratamiento psicoterapéutico no produce mayores efectos o mejorías en los pacientes²⁹. Sin embargo, hay quienes sostienen que podrían intentarse otras formas de tratamiento antes de proceder a la amputación, como serían las terapias cognitivo-conductuales en combinación con el uso de drogas psicotrópicas³⁰.

Otras objeciones surgen a propósito del argumento que sostiene que el alivio del sufrimiento justifica el costo de la amputación. A nuestro juicio, ese análisis debe hacerse en el caso concreto, identificando las condiciones particulares de cada persona para así determinar si en su específica situación la liberación del sufrimiento justifica la lesión a su integridad corporal.

Ahora bien, aun considerando que la amputación cumple en determinados casos una función terapéutica, interrogantes sobre el grado de autonomía y de libertad de decisión que pueda tener el sujeto que solicita tal procedimiento ponen en tela de juicio su validez.

Quienes sostienen que las personas que sufren del trastorno de integridad corporal carecen de autonomía para solicitar la amputación de un miembro sano de su cuerpo se basan en la idea de que al tratarse de un trastorno mental el sujeto no puede ser considerado completamente racional y, en esa medi-

da, tampoco puede ser considerado completamente autónomo³¹.

De nuevo, nos enfrentamos al problema de las causas de dicho desorden. En el caso que sean neurológicas, la objeción sobre la autonomía podría carecer de sustento en muchos de los eventos, en el caso contrario deberán, insistimos, analizarse las condiciones particulares de la persona para determinar el grado de libertad y autonomía con el que toma sus decisiones. Es innegable que ciertos sujetos carecen de la racionalidad suficiente para considerar válida una petición de amputación. Serán necesarios en todo caso exámenes psicológicos y psiquiátricos³², previo cualquier tipo de procedimiento tendiente a la eliminación de una parte del cuerpo en los supuestos que hemos analizado.

Finalmente, es menester en esta sede esbozar el último y tal vez el más débil de los argumentos de quienes sostienen la permisibilidad de las amputaciones voluntarias del cuerpo humano: la minimización del daño.

Dado que muchas de las personas que padecen el trastorno de integridad corporal, y así lo confirma la experiencia, buscarán en todo caso la amputación de una parte del cuerpo por vías distintas a las médicamente asistidas, poniendo así en peligro su propia vida, sería aconsejable que, en todo caso, se realizará por conducto de un médico.

A nuestro juicio, este último argumento, además de débil, resulta contradictorio de las tesis a favor esbozadas en párrafos precedentes. Si la amputación de una parte del cuerpo carece de validez jurídica, bien por ausencia de finalidad o ganancia terapéutica, bien por inexistencia de autonomía, sería ilógico que por razones de reducción del posible e hipotético daño que el sujeto pueda causarse a sí mismo, los médicos autorizaran la eliminación de una parte del cuerpo.

29. BAYNE. Ob. cit., p. 83. "First's study suggests that it is not particularly effective. Of the 52 individuals he interviewed, 18 had told their psychotherapist about their desire of amputation, and none reported a reduction in the intensity of the desire following psychotherapy".

30. *Ibíd.*

31. En contra, y para el caso de la apotemnofilia: PARTRIDGE. Ob. cit., p. 6. "No unconsenting third parties are harmed directly or indirectly by the willful amputation of a limb. An elective amputation impacts only the patient and inhibits no one else from acting freely. Thus, amputation can be considered an act of autonomy. [...] However, the term 'disorder' should not be constructed to imply mental illness, particularly to the degree in which self-determination is forfeited. 'Disorder', in this sense, is more of an abnormality. Paraphilias run the gamut of mental health. To understand where apotemnophilia fits in this picture, a comparison might be useful. A defense of the apotemnophilic's mental competence can be made in analogy to a similar condition: Gender Identity Disorder. With both cases, a patient feels trapped inside a body whose corporal structure does not suit the sexual identity he has defined for himself. If we accept the GID patient is a competent agent, it would follow that a similar afflicted apotemnophilic might also be competent. What's more, First's study revealed that the most wannabes interviewed had no psychiatric abnormalities other than the desire for elective amputation".

32. *Ibíd.* "Any potential patient for such surgery would be required to submit to psychiatric evaluation. If declared competent, we would have no grounds upon which to question the capacity of that patient to exercise his autonomy. Analysis would be used to determine the competence of an individual patient. Just because apotemnophilia alone is no sufficient grounds for compromising an agent's competence doesn't mean the patient is mentally healthy in all regards".

Libre desarrollo de la personalidad y apotemnofilia

En las páginas anteriores analizamos los argumentos a favor y en contra de la amputación voluntaria de partes del cuerpo en el caso del trastorno de identidad corporal. En los párrafos subsiguientes pretendemos esbozar la situación relativa a las personas con apotemnofilia; es decir, aquellas personas que sienten atracción sexual por el hecho de estar (ser) amputadas.

A primera vista, una petición tendiente a amputar una parte sana del cuerpo humano por motivos sexuales parece extraña y en algunos casos hasta contraria a la dignidad humana. Sin embargo, es necesario analizar una demanda de tal naturaleza a la luz de los derechos consagrados en nuestra Constitución Política antes de poder hacer un juicio valorativo al respecto.

El artículo 16 de nuestra Carta constitucional establece: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que imponen las de los derechos de los demás y el orden jurídico”. Pero, ¿cuál es el alcance del mencionado precepto?

En uno de los variados pronunciamientos al respecto la Corte Constitucional sostuvo: “El núcleo del libre desarrollo de la personalidad se refiere en-

tonces a aquellas decisiones que una persona toma durante su existencia y que son consustanciales a la determinación autónoma de un modelo de vida y de una visión de su dignidad como persona. En una sociedad respetuosa de la autonomía y de la dignidad es la propia persona quien define, sin interferencias ajenas, el sentido de su propia existencia y el significado que atribuya a la vida y al universo, pues tales determinaciones constituyen la base misma de lo que significa ser una persona humana”³³.

Así las cosas, de una noción de dignidad humana abstracta³⁴, general, se pasa a un concepto concreto del mismo, en el que es la persona, el sujeto mismo el que determina su contenido, límites y alcances³⁵, desde luego, siempre bajo el entendido del respeto a los derechos de terceros y al orden jurídico.

Otros derechos estrechamente relacionados con el tema que nos ocupa se desprenden del más amplio al libre desarrollo de la personalidad: libre opción sexual³⁶ e identidad sexual³⁷.

Es en ejercicio de la denominada cláusula general de libertad que el sujeto es capaz de decidir autónomamente sus apetencias sexuales como forma para desarrollar un concreto proyecto de vida, y es deber de la sociedad respetar estas opciones. De esta manera y con fundamento en los anteriores derechos resulta enton-

33. Sentencia C-481 de 1998. M. P.: ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO.

34. CLAUDIO SCOGNAMIGLIO. “Principi generali, clausole generali, autonomia privata: le prospettive del Terzo Millennio”. Ponencia sin publicar presentada en la Universidad Externado de Colombia los días 5 y 6 de septiembre de 2011. “Sul punto, occorre innanzi tutto osservare che la ricchezza simbolica del principio di dignità, che rappresenta l’aspetto forse piú interessante, sul piano operativo, dello stesso, costituisce, al tempo stesso, un potenziale limite del medesimo: e questo proprio per la possibilità di leggersi concrete direttive di comportamento, sovente contrapposte, o comunque non sovrapponibili [...] Anche nel sistema giuridico colombiano, dunque, il principio di dignità sembra poter aspirare al ruolo di principio cardinale, attraverso la concretizzazione del quale scrutinare la meritevolezza di tutela delle concrete manifestazioni dell’autonomia privata”.

35. Con argumentos similares nuestra Corte Constitucional sostuvo, a propósito de la eutanasia: “La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, debiendo el Estado limitarse a imponerle deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está abocado a convivir, y por tanto, si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral [...] Además, si el respeto a la dignidad humana irradia el ordenamiento, es claro que la vida no puede verse simplemente como algo sagrado, hasta el punto de desconocer la situación real en la que se encuentra el individuo y su posición frente al valor de la vida para sí. En palabras de esta Corte: el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad”. Sentencia C-239/97, M. P.: CARLOS GAVIRIA.

36. PARTRIDGE. Ob. cit., pp. 4-5. “Sexual autonomy arises from the right to self determination. Sexual autonomy, a right possessed equally amongst agents, is a product of living under sexual morality, a system predicated on the idea that “sexually-defining decisions of adults are up to them” [...] No unconsenting third parties are harmed directly or indirectly by the willful amputation of a limb. An elective amputation impacts only the patient and inhibits no one else from acting freely. This, amputation can be considered an act of autonomy. Not only an apotemnophilic has the right to express his sexuality, but to the amputation that enables this expression”.

37. Una situación similar, aunque desde luego no idéntica, se da en los casos de transexualismo. Que en términos generales se presenta cuando “una persona físicamente normal (no intersexual) desde el momento de su nacimiento y que con el paso de los años manifiesta sus deseos incontenibles e intensos de pertenecer físicamente al sexo opuesto sin ningún tipo de patologías o distorsiones que lo lleva a buscar médicamente adecuación de su cuerpo con su identidad psicológica y a solicitar a las autoridades el respectivo cambio de sexo en el registro civil (sexo legal o jurídico)”. Cfr. GERMÁN LOZANO VILLEGAS. El libre desarrollo de la personalidad y cambio de sexo: el “transexualismo”. IV jornadas de Derecho Constitucional y Administrativo, Universidad Externado de Colombia, pp. 217 a 240. Resulta significativo que en ciertos ordenamientos como el español o el alemán se permita el cambio de sexo para el caso de personas transexuales, lo que en algunos casos resulta en la amputación del órgano sexual del sujeto.

ces posible que el deseo sexual por estar amputado sea merecedor de tutela social y jurídica. Lo que a primera vista nos puede resultar repulsivo por ser, en general, contrario a nuestra propia idea del mundo no implica necesariamente que sea contrario a un ordenamiento jurídico respetuoso del pluralismo y de la diversidad.

Desde luego, no faltan voces que rechazan este tipo de decisiones bajo la idea que “la aceptación de todos estos fenómenos hace pensar que la relación del hombre con su cuerpo puede estar evolucionando desde una concepción del mismo como un don con que el ser humano ha de construirse a lo largo de su existencia, a tratarlo como un instrumento maleable de expresión corporal, negándolo y convirtiéndolo, de esta manera, en reflejo de la insatisfacción y del vacío. ¿Hasta dónde llega la capacidad del individuo de construirse a sí mismo?”³⁸.

Otras objeciones al respecto tienen fundamento en la misma idea esbozada para el trastorno de integridad corporal; es decir, la falta de autonomía del sujeto en la toma de sus decisiones. A nuestro juicio, las consideraciones realizadas en páginas precedentes conservan la misma validez: serán necesarias en todo caso evaluaciones psicológicas para determinar el grado de racionalidad y autonomía del agente.

Coincidimos, por el contrario, con aquellos que consideran que “Más allá del cuerpo objetivo de la ciencia y de la antropometría, existe un cuerpo subjetivo (imagen de sí o cuerpo vivido) y un cuerpo intersubjetivo que conduce al consenso social y que podría designarse con el término ‘apariencia’. Así, a la noción mecanicista, materialista y puramente objetiva del cuerpo que parece aún subsistir en la lógica científica e inclusive económica, la psicología opone la imagen de un cuerpo que forma parte de la persona de manera tan íntima que resulta imposible hacer referencia a ella sin hablar del primero”³⁹.

Conclusiones

El asunto que pretendimos esbozar a grandes rasgos en las páginas precedentes, tal vez por encontrarse en esa delgada línea de frontera entre aquello merecedor de tutela social y jurídica y aquello que debería ser jurídicamente reprochable, encuentra en la doctrina reacciones tan opuestas como radicales.

A nuestro juicio, y a la luz del ordenamiento jurídico colombiano, la amputación voluntaria en los específicos casos de la apotemnofilia y el trastorno de integridad corporal debería estar permitida siempre y cuando se den ciertos presupuestos para considerar válida una petición de tal naturaleza. Así, será necesario que:

- 1) La persona goce en todos los casos de autonomía y racionalidad suficiente para la toma de decisiones relacionadas con su salud. Valoración que debe ser hecha por expertos en psiquiatría y psicología previa la realización de cualquier otro tipo de procedimiento.
- 2) Para el específico caso del trastorno de la integridad corporal la amputación cumpla una función terapéutica.
- 3) La susodicha función no pueda ser alcanzada por otros medios menos drásticos como la psicoterapia, la terapia cognitiva conductual o el uso de drogas psicotrópicas.

De igual modo, en el marco de un ordenamiento jurídico pluralista y garantista de la libertad individual es necesario que se avale el desarrollo de cualquier proyecto de vida siempre y cuando no contradiga el orden jurídico y se garantice el respeto por los derechos de terceros.

Es el derecho al libre desarrollo de la personalidad y sus derechos conexos el que permite que cada individuo decida su orientación y preferencias sexuales. Así, para el caso de la apotemnofilia nada impide que la persona, en desarrollo de su propia visión del mundo, busque la eliminación de un miembro sano de su cuerpo.

En casos similares, como en los eventos de transsexualismo, ha sido la propia jurisprudencia la que ha reconocido la licitud y la validez de operaciones de cambio de sexo que implican, desde luego, una modificación morfológica del cuerpo humano en aras de la armonía entre cuerpo y psique.

Se trata de temas amplios y complejos que sin lugar a dudas merecen un debate más profundo. Esperamos que esta sea una pequeña contribución a la reflexión más amplia sobre el estatuto jurídico del cuerpo y aquella más específica sobre los actos de disposición del mismo.

38. DIÉGUEZ PORRES. Ob. cit., p. 41.

39. BORRILLO. Ob. cit., p. 213.