

V. 18 N. 2
MAIO-AGO 2019
ISSN 2447-9047

Diálogos
POSSÍVEIS

1 MÁSTER EM ESTUDIOS AVANZADOS E INVESTIGACIÓN EM HISTORIA. UNIVERSIDADE DE SALAMANCA, ESPAÑA.

Universidade de Salamanca, Espanha.

Recebido: fevereiro de 2019
Aprovado: abril de 2019

La patologización y despatologización de la población trans. El uso y desuso del derecho a la salud

THE PATHOLOGISATION AND DEPATHOLOGISATION OF THE TRANS PEOPLE. THE USE AND DISUSE OF THE RIGHT OF HEALTH.

Mauro Cibeira Rey¹

RESUMEN

El colectivo trans es uno de los colectivos sociales más estigmatizados y denigrados dentro de la sociedad. Esto se debe en gran medida a la asociación de la transexualidad como un trastorno mental que perturba la identidad sexual y de género del individuo, distanciándolo de la norma. En este artículo veremos como el derecho a la salud es empleado para “patologizar” a los individuos trans y como el sector médico busca mantener el control sobre estos individuos.

Palabras clave: Derechos Humanos; Transexualidad; Trans; Derecho a la Salud.

ABSTRACT

The trans collective is one of the most stigmatized and denigrated social groups within society. This is largely due to the association of transsexuality as a mental disorder that disturbs the individual's sexual and gender identity, distancing it from the norm. In this article we will see how the right to health is used to "pathologize" trans individuals and how the medical sector seeks to maintain control over these individuals.

Keywords: Human Rights; Transsexuality; Trans; Health's Right.

INTRODUCCIÓN

El corpus de los Derechos Humanos se ha convertido en uno de los paradigmas jurídico-morales más relevantes en el periodo contemporáneo desde la segunda mitad del Siglo XX. Su función como base para la legitimación de los derechos fundamentales de los ciudadanos, y su carácter expansivo y protector, lo han convertido en una herramienta fundamental para la lucha de múltiples colectivos que buscan legitimar su posición y reclamar aquellos derechos que, por dicho paradigma, deben tener.

El poder de los Derechos Humanos como paradigma legitimador de derechos quedó demostrado en el transcurso del tiempo hasta la actualidad. Al contrario de lo que se pensaba en un inicio, este paradigma logró una expansión e influencia que traspasaba las fronteras de los países occidentales, llegando a ser reconocido como un marco legitimado de derechos en diversos países en los que, no habiendo firmado ni ratificado los convenios que conforman este cuerpo de derecho, la ciudadanía logra sentir una fuerte afinidad por su discurso y llega a considerar los Derechos Humanos como una poderosa base discursiva para hacer valer sus reclamaciones frente al poder.

Dentro de los derechos recogidos por el discurso de los Derechos Humanos, el Derecho a la Salud es uno de los que ha conseguido una mayor impregnación dentro de la concepción sociocultural de las sociedades occidentales. La garantía de unos servicios

sanitarios es una de las bases fundamentales de legitimación y funcionamiento de los Estados, siendo considerada como un tipo de prestación indispensable por la mayor parte de los ciudadanos que conforman estas sociedades.

La Organización Mundial de la Salud (referida de aquí en adelante por sus siglas, ONU) mantiene, a través del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, un férreo compromiso para garantizar el derecho a la salud, el cual resulta fundamental para el correcto desarrollo de la vida de los seres humanos. Concretamente, este derecho figura dentro del artículo 12, que establece la obligación de los Estados parte en dicho pacto a establecer el más alto nivel posible de salud física y mental¹. Lo interesante de este artículo es que su aplicación no es exclusiva a aquellos individuos enfermos, sino que también incluye a aquellos que, por su condición o situación, requieren apoyo y servicios clínicos.

La concepción de la salud como un valor fundamental para el desarrollo de la sociedad está lo suficientemente arraigado como para que surja la necesidad de crear una entidad cuyo cometido sea específicamente el de vigilar que el derecho a la misma sea aplicado y respetado en la mayor extensión posible. La Organización Mundial de la Salud (la OMS, por sus siglas), entidad vinculada con la ONU, existe con este propósito, tal y como

¹ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12, Puntos 1 y 2. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx> [23 noviembre 2018].

se recoge en el preámbulo de su Constitución: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”². La defensa del derecho a la salud, no como algo reactivo sino preventivo, establece la necesidad de que los Estados inviertan en mejorar el estado de vida de sus ciudadanos en todas las vertientes posibles (física, mental y/o emocional) previniendo, en la medida de lo posible, todas las alteraciones negativas que puedan afectar a estas variables.

Otros cuerpos internacionales que presentan preocupación por el cumplimiento del derecho a la salud es la Agenda para el Desarrollo Sostenible, en la que figura el garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades como uno de los objetivos a alcanzar para 2030³. Así mismo, ya dentro del panorama nacional, la Constitución Española reconoce el derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales, recogiendo en el Título I de esta y reconociéndolo como uno de los derechos prioritarios para los ciudadanos españoles⁴.

² Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Preámbulo (Págs. 1-2). Disponible en: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitutions_sp.pdf> [23 noviembre 2018].

³ Agenda para el Desarrollo Sostenible para el 2030, Objetivo 3. Disponible en: <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>> [23 noviembre 2018].

⁴ Constitución Española de 1978, Título I, Capítulo 3, Artículo 43. Disponible en: <<https://www.boe.es/legislacion/documentos/Const>

En función de estos cuerpos legislativos, podemos deducir el compromiso que el poder tiene con respecto a la salud de los ciudadanos. Sin embargo, el derecho a la salud ha tenido un doble uso en función del propio concepto de lo que es salud. La concepción de qué es un estado saludable ha derivado, en numerosas ocasiones, en la creación de patologías, enfermedades y alteraciones mentales cuyas bases eran más culturales que clínicas. Esto, a su vez, ha servido para ejercer un control legitimado sobre determinados grupos sociales que, por sus características particulares, suponían una alteración dentro del orden social normativo⁵. Así estos individuos acaban siendo marcados como víctimas de una patología que altera sus funciones y capacidades, pasando a ser vistos bajo un prisma paternalista que busca prestarles ayuda con el objetivo de reintroducirlos al orden sociocultural normativo.

En respuesta, a lo largo de la historia, muchos colectivos en esta situación han propugnado su comportamiento como fruto de sus decisiones y libre albedrío, y no como resultado de una alteración psicológica. Buscan obtener reconocimiento y respeto por sus estilos de vida, luchando por obtener los derechos que el resto de los individuos poseen y por qué se castiguen aquellas actitudes que

itucionCASTELLANO.pdf [23 noviembre 2018]

⁵ Uno de los ejemplos clásicos de la conversión de comportamientos como patologías o enfermedades puede encontrarse en el diagnóstico de la histeria femenina durante la etapa victoriana o en las terapias de conversión frente a la homosexualidad que todavía se practican en la actualidad.

les discriminan por su forma de ser. Para ello, el paradigma de los Derechos Humanos se ha convertido en una poderosa herramienta en la que se establece el derecho a la igualdad y a la no discriminación como uno de los puntos fuertes a defender. En la actualidad, uno de los colectivos sociales que recientemente han logrado que su condición deje de ser considerada como una patología es el colectivo trans.

LA CONCEPCIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD

Por una parte, la identidad de género alude a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio género, que podría o no coincidir con sus características sexuales; este puede considerarse como el sexo psicológico o psíquico y se constituye en uno de los tres elementos de la identidad sexual junto con la orientación sexual y el rol de género. Es la coincidencia de pertenencia a un sexo u otro y la incorporación personal y manifestación de los roles de género.

Por otra parte, la transexualidad se da cuando un individuo tiene una identidad de género distinta a la que le ha sido asignada por su cuerpo de nacimiento. La palabra transexual identifica a quienes se han sometido a procedimientos médicos para adecuar su cuerpo a su verdadera identidad de género. Quienes no pasan por procedimientos médicos y/o no los han finalizado son denominados transgéneros/as. Sin embargo, comúnmente el

concepto transexual suele aplicarse a ambas realidades.

El término de la transexualidad nace en 1966, cuando el endocrinólogo Harry Benjamín sienta las bases de la gestión biomédica de la transexualidad en su obra *The Transsexual Phenomenon*⁶. Por un lado, convencido de que “la mente del transexual no puede ajustarse al cuerpo, por lo que es lógico y justificable intentar lo opuesto, esto es, ajustar el cuerpo a la mente” (Benjamin, 1966; Pág. 53)

Sin embargo, mientras que la obra de Benjamin defendía la intervención por medio de la cirugía y los tratamientos hormonales, otros especialistas como Billings y Urban renegaban de esta práctica por considerarla una vía de rectificación moral para los médicos (no los pacientes) basadas en un principio capitalista (valor económico); de esta forma reducían la transexualidad a un fenómeno que solo podía darse en el momento en el que las operaciones de reasignación son viables, negando que estas sean la solución y reafirmando la vía del tratamiento psicológico para la corrección de las alteraciones presentes en estos individuos⁷. Otros, como el psicólogo

⁶ Benjamin, Harry (1966). *The Transsexual Phenomenon; a Scientific Report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female*. The Julian Press Inc.

⁷ Dwight B., Billings; Urban, Thomas (1962). “The Socio-Medical Construction of Transsexualism: An interpretation and Critique”. *Social Problems*. Oxford University Press, Vol.29, Nº3, pp. 266-282.

⁸ Estos dos párrafos pueden verse en la publicación de Jordi Mas Grau, quien trata el tema de la patologización del colectivo trans en profundidad. Mas Grau, Jordi. “La patologización de la transexualidad: un mecanismo legitimador de

Robert Stoller, describían la transexualidad como una condición diferenciada. La relacionó con la identidad de género en contraposición con el sexo biológico⁹, y rechazaba los procesos de reasignación quirúrgica del sexo.

Esta legitimación basada en la perspectiva psicológica se fue reforzando con el paso del tiempo. En 1977, la Organización Mundial de la Salud incluyó la transexualidad como síndrome médico tras la resolución de la XXIX Asamblea Mundial de la Salud. Finalmente, esta idea llega a asentarse en 1980 tras la inclusión de la transexualidad en la tercera edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), el manual clasificatorio de los trastornos mentales más influyente a nivel mundial, publicado por la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA)

De esta forma, la transexualidad queda legitimada como un trastorno psicológico y el sector médico tomó el control sobre el proceso de adaptación de los individuos trans a través de las terapias psicológicas, los procesos hormonales y las operaciones de reasignación sexual. Argumentando la necesidad de cerciorarse sobre la condición psicológica y emocional de un individuo antes de

nuestro sistema dual de género” *QuAderns-e*, Universidad de Barcelona, Vol.18 (1) pp. 65-79.

⁹ Fue Robert Stoller quien, en 1963, estableció la distinción sexo/género durante el 23º Congreso Psicoanalítico Internacional de Estocolmo, tras “buscar una palabra para poder diagnosticar aquellas personas que, aunque poseían un cuerpo de hombre, se sentían mujeres”. Para más información, consultar la obra de Patrícia Gil, Eva; Lloret, Imma (2007) *Los Derechos Humanos y la violencia de género*. Barcelona, Editorial UCO.

proporcionarle los tratamientos requeridos para la reasignación sexual, se establecieron estrictos criterios, muchos de ellos basados en la mera observación de actitudes e intereses acordes a los modelos tradicionales de hombre-mujer, que limitaban el acceso a dichos procesos médicos.

No obstante, que la transexualidad pasase a ser considerada una enfermedad desde el sector médico, y a los transexuales como enfermos, solo sirvió para incrementar el estigma social que pesaba sobre este colectivo. La patologización de su condición derivó en un incremento de la hostilidad que despertaban en el ámbito social, al tiempo que reducía enormemente la autonomía y control que tenían sobre sus cuerpos e identidades.

TRANSEXUALIDAD BAJO CONTROL: DIAGNÓSTICO Y PATOLOGIZACIÓN

En España, el tratamiento público pasa por las Unidades de Identidad de Género (UIG). Esta es la denominación que han adoptado en todo el Sistema Nacional de Salud las unidades sanitarias que atienden a las personas en situación de transexualidad, aunque sería más apropiado que se denominaran unidades de atención sanitaria de la transexualidad (por coherencia conceptual, ya que la transexualidad no es una cuestión de identidad de género sino de identidad de sexo) Las UIG ofrecen una serie de procedimientos quirúrgicos y hormonales para acondicionar el cuerpo del individuo hasta obtener el sexo

deseado. Aunque dichos servicios varían en función del hospital y la Comunidad Autónoma, un buen ejemplo lo podemos encontrar en Barnaclínic¹⁰.

Así mismo, por su parte, el modelo de atención a la población trans establecido por Trànsit amplía el concepto de la transexualidad fuera de la dualidad hombre-mujer establecida. Su enfoque se basa en un tratamiento biopsicosocial con una visión inclusiva de la salud. Define el hecho trans como una expresión más de la diversidad y autodeterminación de la identidad de género de las personas. Por tanto, atiende y da acceso a sus servicios a personas trans, así como a toda la diversidad de personas con identidades no cisgénero¹¹. Según Trànsit, los procesos llevados a cabo por las UIG se basan en un modelo biomédico que considera la transexualidad como una enfermedad orgánica.

Entre ambos modelos, lo destacado es fijarse en las bases culturales existentes para realizar sus diagnósticos y determinar la transexualidad en un individuo. En muchas ocasiones las observaciones que se realizan de un individuo trans están asentadas en los roles que culturalmente asignamos a un sexo biológico determinado, juzgando su comportamiento en base a patrones

¹⁰Barnaclínic, Grup Hospital Clínic. Barcelona. Más información disponible en: <<https://www.barnaclinic.com/es/especialidades/44/unidad-de-identidad-de-genero>> [23 noviembre 2018]

¹¹Trànsit, Promoció de la Salut de les Persones Trans. Más información disponible en: <<https://atclibertad.wordpress.com/2015/05/15/transit-promocion-de-la-salud-de-las-personas-trans/>> [25 noviembre 2018]

tradicionales (deportes, formas de jugar, preferencia de colores, ...) En España, tras la aprobación de la Ley 3/2007 sobre la rectificación registral del sexo¹², se abolió la obligación de someterse a operaciones de reasignación sexual; no obstante, se mantiene la necesidad de pasar bajo dos procesos médicos, uno psicológico para determinar la transexualidad del individuo y otro hormonal para la modificación de las características físicas.

En base a los estudios realizados por Jordi Mas Grau, las tres líneas argumentales básicas para diagnosticar la transexualidad son: el argumento conceptual, el argumento clínico y el argumento estratégico¹³. A lo largo de su explicación, podemos ver una contraposición entre las observaciones del autor y la postura de los especialistas de las UIG. Mientras que los especialistas de la UIG mantienen la necesidad de los tratamientos psicológicos y del control de los tratamientos hormonales, Grau destaca lo paradójico que resulta que la población trans sea la única interesada en demostrar que “padecen un trastorno” en vez de ocultarlo o intentar superarlo. Con esta idea pretende remarcar cómo la categorización de la

¹² BOE, Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-5585>> [28 noviembre 2018]

¹³ Por cuestiones de espacio, me limitaré a mencionar dichas líneas argumentales y a puntualizar algunas de sus características más destacadas. Para ver en mayor profundidad, consultar la obra de Mas Grau, Jordi. “La patologización de la transexualidad: un mecanismo legitimador de nuestro sistema dual de género” *QuAderns-e*, Universidad de Barcelona, Vol.18 (1) pp. 72-77.

transexualidad como enfermedad responde más a unos criterios de control que de salud, donde se prioriza la protección de la diferenciación biológica hombre-mujer, poniendo trabas todos aquellos procesos destinados al cambio de dicha dinámica, en vez de en priorizar la salud mental del individuo, que se ve obligado a pretender estar enfermo (muchas veces esforzándose en mostrar una serie de rasgos que otros buscan ver en él, no siendo esa su personalidad)

Por tanto, y quizás requiriendo de una lectura algo más extensa de dichos argumentos, podemos ver como dentro de estas tres líneas existen una serie de elementos discursivos que reflejan la necesidad que la sociedad tiene de ejercer un control sobre la transexualidad, definiéndola como trastorno para así poder regular la oferta de aquellos servicios que, desde el sector público, propician cambios físicos en el cuerpo de un individuo. En resumen, lo que vemos es cómo se utiliza la definición de lo que es salud para así establecer unos criterios de comportamiento homogéneos y extrapolables a todos los individuos de la sociedad. La transexualidad queda bajo el resguardo del ámbito médico, que determina y regula todos los procedimientos que podrían facilitar la inclusión de los individuos trans dentro de la sociedad.

PASOS HACIA EL FUTURO: DESPATOLOGIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD

A modo de conclusión para este artículo, es importante que observemos y analicemos los recientes avances que se han dado en lo referente a la transexualidad como trastorno. A pesar de la crítica realizada a la labor de las UIG, y los diversos testimonios a observar, existen voces que, aun sin abandonar completamente la crítica, defienden los avances logrados dentro del marco nacional. Dichos avances, no sin trabas, son una materialización del prolongado proceso de lucha que el colectivo trans ha mantenido, tanto en el plano autonómico como en el nacional e internacional, a lo largo de los últimos años y que ahora parece estar logrando forma a través de las diversas leyes y medidas que se han ido implementando.

En el caso de España se ha logrado, a través de la aprobación de diversas leyes autonómicas, un claro avance durante la última década. La suma de dichas leyes, junto con el cambio de gobierno, ha permitido llevar a cabo la presentación de una proposición de ley en materia de igualdad LGTBI+, donde algunas de las demandas del colectivo trans quedan reflejadas. Si bien este proyecto de ley también cuenta con detractores, y se encuentra actualmente en proceso de reforma, no deja de ser un elemento representativo de la mejora en la consideración del colectivo trans por parte de la sociedad.

Mientras tanto, en el ámbito internacional se ha logrado un gran paso, más concreto en relación con el tema que trato en este artículo, con respecto a la consideración existente sobre la transexualidad. El 18 de

junio de 2018, tras la 71ª Asamblea, la OMS ha modificado la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su 11ª edición, el cual entrará en vigor en 2022¹⁴. Lo destacado de las modificaciones realizadas en el CIE-11 es que la transexualidad abandona el apartado de los trastornos mentales. Esto representa un paso muy importante, pues desliga la transexualidad de la condición de enfermedad, y con ello debilita el estigma que pesa sobre el colectivo trans.

No obstante, el cambio no ha podido ser celebrado en su plenitud debido a que la transexualidad no ha llegado a abandonar del todo la clasificación establecida por la OMS. Incapaces de retirarla por completo del manual, ahora la transexualidad figura en el apartado de enfermedades sexuales, estableciéndose la definición de “incongruencia de género” en el capítulo de condiciones relativas a la salud sexual¹⁵. Esta terminología ha despertado duras críticas dentro del colectivo LGTBI+, que consideran la incongruencia como un término vago e impreciso.

En conclusión, podemos afirmar que, a pesar de los relevantes avances que se ha

logrado en la desestigmatización e inclusión de la población trans dentro de la sociedad, todavía quedan fuertes remanentes dentro de la misma que niega la plena integración de este colectivo. La permanencia de la transexualidad como trastorno, aun habiéndolo cambiado de sección, muestra la necesidad de mantener un cierto control sobre estos grupos de la población, utilizando el sector médico para ello.

¹⁴ Para más información sobre el CIE-11, consultar: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>> [27 noviembre 2018].

¹⁵ Previamente, se encontraba en el apartado dedicado a los trastornos de identidad de género. Para ver más información, entre otros artículos, leer el de Borraz, Marta. “La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental” *El Diario.es.*, 18 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.eldiario.es/sociedad/OMS-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_0_783572396.html> [28 noviembre 2018].

REFERENCIAS

Agenda para el Desarrollo Sostenible para el 2030, Objetivo 3. Disponible en: <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>>

BARNACLÍNIC, Grup Hospital Clínic. Barcelona. Más información disponible en: <<https://www.barnaclinic.com/es/especialidades/44/unidad-de-identidad-de-genero>>

BENJAMIN, Harry (1966). *The Transsexual Phenomenon; a Scientific Report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female*. The Julian Press Inc

BOE, Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-5585>>

BORRAZ, Marta. “La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental” *El Diario.es.*, 18 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.eldiario.es/sociedad/OMS-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_0_783572396.html>

Constitución Española de 1978, Título I, Capítulo 3, Artículo 43. Disponible en: <<https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>>

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Preámbulo (Págs. 1-2). Disponible en: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>

CIE-11. Disponible en: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>>

DWIGHT B., Billings; URBAN, Thomas (1962). “The Socio-Medical Construction of Transsexualism: An interpretation and Critique”. *Social Problems*. Oxford Univesity Press ,Vol.29, N°3, pp. 266-282.

MAS GRAU, Jordi. “La patologización de la transexualidad: un mecanismo legitimador de nuestro sistema dual de género” *QuAderns-e*, Universidad de Barcelona, Vol.18 (1) pp. 65-79.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: <<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>>

PATRÍCIAL GIL, Eva; LLORET, Imma (2007) *Los Derechos Humanos y la violencia de género*. Barcelona, Editorial UCO.

Trànsit, Promoció de la Salut de les Persones Trans. Más información disponible en: <<https://atlibertad.wordpress.com/2015/05/15/transit-promocion-de-la-salud-de-las-personas-trans/>>

Diálogos
POSSÍVEIS

REVISTA DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Editor: Prof. Dr. José Euclimar Xavier Menezes

Centro Universitário Social da Bahia (UNISBA)

Avenida Oceânica 2717, CEP – 40170-010
Ondina, Salvador – Bahia.

E-mail: dialogos@unisba.edu.br

Telefone: 71- 4009-2840