

## LA BIOÉTICA DESPATOLOGIZADORA DEL DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Laura SALDIVIA MENAJOVSKY

SUMARIO: I. *Una religiosa resistencia*. II. *A modo de cierre*. III. *Bibliografía*.

El paradigma despatologizador del género que encumbra a la autonomía personal como su pilar organizador es reflejo de una bioética preocupada por la dignidad humana y por la protección de los derechos humanos de los grupos más desaventajados. Consiste en una bioética respetuosa de la autopercepción que tienen las personas respecto de un aspecto íntimo y fundamental de su identidad personal como es el género. Además, importa el reconocimiento de la situación de desigualdad estructural en la que se encuentran las personas transgénero, brindando herramientas para modificar tal desigualdad.

Dicho paradigma fue gestado y elaborado, primero a nivel mundial, por un grupo de expertos (Principios de Yogyakarta),<sup>1</sup> y terminó plasmado en ley a nivel local, primero en Argentina y luego en otros países que se suman de a poco, pero a pasos agigantados.<sup>2</sup> Argentina ha sido el primer país del mundo en reconocer el derecho a la identidad de género autopercibida, conforme fuera formulada en los Principios, en la Ley sobre el Derecho a la Identidad de Género 26.743 (en adelante, la “Ley”) aprobada por el voto unánime del Congreso en mayo de 2012. Su sanción ha significado un extraordinario avance respecto del reconocimiento de los derechos humanos de las personas transgénero por medio de la reconfiguración de la relación

---

<sup>1</sup> Principios de Yogyakarta “Sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”, disponible en: [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf)

<sup>2</sup> Saldivia Menajovsky, Laura, *Subordinaciones invertidas: sobre el derecho a la identidad de género*, México-Argentina, UNAM-UNGS, 2017.

tradicional entre el género, la materialidad del cuerpo y la modificación corporal, decapitando la anterior autoridad de jueces, personal administrativo, expertos y médicos en la decisión sobre la identidad de género de una persona. A partir de la sanción de la “Ley”, la posibilidad de obtener un cambio de nombre en los registros y documentos de identidad, y de acceder a cirugías y tratamientos de modificación de sexo, sólo puede depender de la decisión de quien quiera realizar tales cambios. De esta forma, se ha establecido un modelo viable para la despatologización de género, que está creando un espacio público para la determinación personal de la identidad de género.<sup>3</sup>

El análisis de la ley argentina permite observar la recepción de un modelo alternativo a aquel que concibe al género en términos exclusivamente binarios, que se ha servido de la psiquiatría, de la medicina y del derecho como armas correctoras de cualquier transgresión a tal binarismo.

En primer lugar, la “Ley” establece que la determinación personal del género es el único indicador válido del género de una persona. En este sentido, se excluye a los jueces y autoridades administrativas como decisores del permiso para acceder al cambio de género en documentos de identidad (partida de nacimiento, pasaporte, etcétera) y en el cuerpo.<sup>4</sup> Esto es conocido como la “desjudicialización de las identidades trans”. En segundo lugar, la norma le otorga un lugar primordial al consentimiento informado para decidir sobre la realización de tratamientos o cirugías médicos.<sup>5</sup> En tercer lugar, la “Ley” reconoce el derecho a la identidad de género de las personas menores de edad.<sup>6</sup> Cuarto, no exige la realización de cirugías genitales ni de tratamientos hormonales o psicológicos para cambiar de identidad de género en los registros o documentos públicos.<sup>7</sup>

Otro aspecto paradigmático de la “Ley” consiste en que obliga a los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del sub-

---

<sup>3</sup> A tres años de la sanción de la “Ley”, cuatro mil doscientas treinta y cinco personas inscribieron su documento nacional de identidad con su nombre y género de elección, “Más de 4.000 personas trans obtuvieron su DNI con la ley de identidad de género”, *Telam* 8/5/2015, disponible en: <http://www.telam.com.ar/notas/201505/104349-identidad-de-genero-trans.html>

<sup>4</sup> Artículos 1o., 2o., 3o. y 11.

<sup>5</sup> Artículo 11.

<sup>6</sup> Artículo 5o. Para un análisis de la primera aplicación de esta cláusula a la experiencia de una niña trans de seis años, véase Saldavia Menajovsky, Laura “El reconocimiento del derecho a la identidad de Luana”, en Pavan, Valeria (comp.), *Niñez trans. Experiencia de reconocimiento propia, familiar, estatal y social de una niña trans de 5 años*, s. l. i., Universidad Nacional de General Sarmiento, 2016.

<sup>7</sup> Artículo 11.

sistema de obras sociales, a garantizar los derechos que establece la “Ley”; es decir, los obliga a realizar los tratamientos e intervenciones quirúrgicos respectivos de forma gratuita, reconociendo de esta forma la centralidad que el derecho a la salud tiene para la viabilidad de la identidad de género.<sup>8</sup> Para este propósito, la “Ley” establece que las prestaciones de salud quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), que consiste en una canasta básica de prestaciones a través de la cual las beneficiarias tienen derecho a recibir prestaciones médico-asistenciales. La obra social debe brindar las prestaciones del PMO y otras coberturas obligatorias, sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión. En otras palabras, el objetivo primordial de este aspecto de la norma consiste en facilitar la provisión de tratamientos que son indispensables para que el derecho a la identidad de género tenga una aplicación real, sin los cuales el derecho reconocido cae en saco roto.

En este punto cabe tener en cuenta que, más allá del formidable avance que implica este segundo aspecto de la “Ley” referido a la provisión gratuita de tratamientos médicos, todavía subsiste un elemento, que en la práctica podría desvirtuar la implementación de la cláusula referida: la “Ley” no destierra la necesidad de contar con una indicación o prescripción médica para poder acceder a los tratamientos y cirugías necesarios; por el contrario, tal indicación consiste en el motivo válido para llevar a cabo cierto procedimiento médico o una cirugía, suministrar una medicación o emplear un test. Si se tiene en cuenta que tales indicaciones están reglamentadas y autorizadas por colegios profesionales u organismos estatales e internacionales de salud, no es difícil deducir que la corporación médica continúa contando con un poder enorme respecto del diagnóstico y las indicaciones médicas que deben otorgar para que una persona acceda a las modificaciones que precise para adecuar su género a su propia percepción.

---

<sup>8</sup> El 29 de mayo de 2015 se dictó el Decreto reglamentario 903/2015 del artículo 11 de la “Ley”, referido a la provisión gratuita de intervenciones quirúrgicas parciales y/o totales necesarias para alcanzar el cambio de género deseado. Esta reglamentación entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida, e indica que las mismas comprenden mastoplastia de aumento, mastectomía, gluteoplastia de aumento, orquiectomía, penectomía, vaginoplastia, clitoroplastia, vulvoplastia, anexohisterectomía, vaginectomía, metoidioplastia, escrotoplastia y faloplastia con prótesis peneana. La norma aclara que esta enumeración no es taxativa. Agrega que por tratamientos hormonales integrales se entienden aquellos que tienen la finalidad de cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercibido. Dada su reciente sanción, queda pendiente ver el impacto que tendrá esta nueva reglamentación en lo que se refiera a su aplicación por el sistema de salud argentino.

Por un lado, el enorme poder que tiene la corporación médica para vetar la autodeterminación del género y, por el otro, la todavía mayoritaria postura patologizadora existente en el mundo médico-psiquiátrico, han determinado que un sitio de la lucha de los movimientos LGBT hoy en el mundo se localice en las clasificaciones que realizan los manuales psiquiátricos y médicos que categorizan patologías.

Aquí corresponde detenerse unos párrafos para exponer sobre la influencia de la autoridad del saber psiquiátrico en la determinación de la sanidad o no de las mentes humanas, tipo de saber que se ha ramificado a campos tales como el médico, el jurídico y el bioético. Sus dos textos emblemáticos, el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (sus siglas en inglés, DSM), elaborado por la Asociación de Psiquiatría Americana, y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE),<sup>9</sup> elaborada por la Organización Mundial de la Salud, y muy influida por el anterior Manual,<sup>10</sup> sirven de base para el disciplinamiento medicocientífico de los cuerpos en una de las dos categorías de sexo/género aceptadas. El primero de ellos ha sido modificado en 2013 a los efectos de eliminar el término “trastorno de identidad de género”, y reemplazarlo por la “disforia de género”, es decir, por la angustia que sufre la persona que no está identificada con su sexo masculino o femenino. A diferencia del DSM-V, el CIE-10 aún conserva en su artículo 5o., dedicado a los trastornos mentales y de comportamiento, diagnósticos que afectan a las personas trans, tales como el trastorno de identidad de género, el trastorno de identidad

---

<sup>9</sup> Esta clasificación es un conjunto de definiciones estándar de enfermedades y de condiciones de salud de todo tipo, no sólo psiquiátricas, que son utilizadas en gran parte del mundo.

<sup>10</sup> Existen otras clasificaciones médicas que deben ser examinadas respecto de la patologización de género. Una de ellas es la Clasificación de Derivaciones Fármaco-Terapéuticas (CDF) (*Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals*), que consiste en una taxonomía que define y agrupa las situaciones que requieren de la derivación entre los farmacéuticos y los médicos, en relación con la fármaco-terapia usada por los pacientes. Ha sido publicada en 2008, y es una clasificación que permite un lenguaje común interprofesional que se puede combinar con otras clasificaciones. Otra es el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC: acrónimo de *Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system*), que es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos. Este sistema fue instituido por la Organización Mundial de la Salud. Otra clasificación consiste en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2) (*International Classification of Primary Care*), que es una taxonomía que recoge los motivos de consulta y problemas de salud utilizados habitualmente en medicina de atención primaria. Ha sido elaborada por la Organización Mundial de los Médicos Generales/de Familia (WONCA). La CIE-10 (de la OMS) y la CIAP-2 (de la WONCA) compiten por convertirse en la clasificación de referencia mundial en atención primaria.

de género en la infancia y el travestismo fetichista. El CIE-10 se encuentra en proceso de revisión por parte de un grupo internacional de expertos/as de la OMS, y se espera que sea modificado en 2018.<sup>11</sup> Este grupo ha propuesto remover los diagnósticos referidos a las cuestiones trans y reemplazarlos por una nueva categoría denominada “incongruencia de género” (en adolescentes y adultos y en la infancia), categoría que a su vez es objeto de profundas críticas.<sup>12</sup>

En este sentido, los últimos años han sido especialmente fructíferos respecto de la promoción de una perspectiva despatologizadora de la identidad de género. Organizaciones trans y de salud han producido informes que están influenciando el proceso de revisión de los manuales referidos.<sup>13</sup> En particular, señalan que el derecho a la salud y el derecho a la identidad están

---

<sup>11</sup> Para un paneo de las discusiones y consensos de quienes están a cargo de la modificación del CIE véase Drescher, Jacket *et al.*, “Minding the Body: Situating Gender Identity Diagnoses in the ICD-11”, *International Review of Psychiatry*, 24:6, diciembre de 2012, pp. 568-577.

<sup>12</sup> Tales críticas provienen en particular de grupos de activistas intersex y transgénero quienes elaboraron un documento introductorio para la revisión del proceso de reforma de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que fue enviado a la Organización Mundial de la Salud para su consideración en la votación en 2018 por la Asamblea Mundial de la Salud. Véase informe introductorio, “Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a Revision”, elaborado por un grupo de activistas y organizado por GATE e ILGA, disponible en: <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf>

Este informe establece una serie de principios fundamentales, y proporciona una visión general de las cuestiones terminológicas e históricas antes de un análisis de las cuestiones generales y específicas en el marco y los diagnósticos de la CIE. La presentación también detalla las cuestiones de derechos humanos y se presenta un análisis epistemológico.

<sup>13</sup> Véase por ejemplo “It’s Time for Reform. Trans Global Action for Trans Equality Health Issues in the International Classification of Diseases: A Report on the GATE Experts Meeting at The Hague, 16-18 November 2011”, *GATE (Global Action for Trans Equality)*, 2012, disponible en: <http://globaltransaction.files.wordpress.com/2012/05/its-time-for-reform.pdf>; “Critique and Alternative Proposal to the ‘Gender Incongruence of Childhood’ Category in ICD-11”, *GATE Civil Society Expert Working Group*, Buenos Aires, 4-6 de abril de 2013; “Transforming Health: International rights-Based Advocacy for Trans Health”, *Public Health Program at the Open Society Foundations* (2012), disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/transforming-health-20130213.pdf>; Drescher, Cohen-Kettenis *et al.*, *op. cit.*, nota 11. Incluso el Parlamento Europeo solicita “a la Comisión y a la Organización Mundial de la Salud que supriman los trastornos de identidad de género de la lista de trastornos mentales y de comportamiento, y que garanticen una reclasificación de dichos trastornos como trastornos no patológicos en las negociaciones de la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)”. Véase Parlamento Europeo, “Informe sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea (2010-2011)”, 22 de noviembre de 2012, para 94. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2012-0383+0+DOC+PDF+V0//ES>.

inextricablemente conectados; por ello, las cuestiones vinculadas al acceso a la salud deben ser tratadas desde una perspectiva de derechos humanos.

Referentes a nivel mundial del movimiento por los derechos de las minorías sexuales consideran que la despatologización de la transexualidad no sólo implica su remoción de los manuales psiquiátricos y clasificaciones médicas referidas, sino que además debe avanzar hacia todas aquellas instancias donde la transexualidad es considerada de manera habitual como patología. Sus exigencias centrales son: la abolición de los tratamientos de normalización binaria a personas intersex, el libre acceso a los tratamientos hormonales y a las cirugías (sin tutela psiquiátrica) y la cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica (acompañamiento terapéutico voluntario, seguimiento ginecológico-urológico, tratamientos hormonales, cirugías).<sup>14</sup> En particular, sostienen, es preocupante la recurrencia de la patologización que tiene lugar en contextos jurídico-normativos, donde el diagnóstico se transforma en un requisito indispensable para el acceso a derechos. La demanda de ese diagnóstico, así como las pericias destinadas a establecerlo, disminuyen y vulneran el estatus como sujetos de derecho de las personas transexuales. También, agregan, es necesaria la abolición de los tratamientos de normalización binaria de las personas intersex.

El modelo despatologizador instaurado por la “Ley” implica que para realizar los diagnósticos y brindar indicaciones, lxs doctorxs no pueden basarse en presupuestos médicos que no tomen en cuenta la autodeterminación de género, es decir, lxs profesionales de la salud no puedan negar un procedimiento o tratamiento médico basadxs en modelos que patologizan a las personas trans.<sup>15</sup> De ahí la tensión que puede presentarse entre la “Ley” y los manuales de clasificación médica que todavía categorizan a las vivencias de género distintas del binario como enfermedad.

La “Ley” asegura a las personas trans el acceso a la ciencia médica de una forma que deba tener en cuenta lo que ellas necesitan. El modelo argentino indica que los tratamientos totales y parciales y cirugías destinadas a modificar el cuerpo en concordancia con la identidad de género sentida es un criterio que debe priorizarse; es decir, brinda un parámetro a los médicos para realizar tal priorización en el triaje. La tecnología para modificar

---

<sup>14</sup> Al respecto, véase la campaña internacional Stop Trans Pathologization (STP), que exige la retirada de la categoría de “disforia de género”/“trastornos de la identidad de género” del CIE-10, y en cambio propone la inclusión de un vocabulario no patologizante. Disponible en: <http://www.stp2012.info/old/es>

<sup>15</sup> Un paso en este sentido es el hecho de que la “Ley” deroga de forma expresa el artículo 19 de la ley 17.132, referido al ejercicio de la práctica médica que prohibía a los profesionales médicos realizar intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del paciente.

el género de las personas en el cuerpo ya existe; la cuestión es quién y cómo decidir su pertinencia. Antes el quién era sólo el médico conforme las clasificaciones médicas mundiales existentes; hoy se suma y debe darse prevalencia al paciente. Sobre el cómo, hay que consultar a la persona involucrada, ya no es más potestad exclusiva del médico. La “Ley” se mete en el mundo médico y les exige a los médicos que para respetar los derechos humanos de las personas trans, comiencen a hacer las cosas de una forma distinta a como las venían haciendo. Para ello, su reglamentación incluye los tratamientos y procedimientos médicos de cambio de género en el PMO, que contiene todas las prestaciones médicas básicas que el Estado y las prestadoras médicas deben cubrir de forma gratuita.<sup>16</sup> Dada su reciente sanción, queda pendiente ver el impacto que tendrá esta nueva reglamentación en lo que se refiera a su aplicación por el sistema de salud argentino.

Ya en otra faceta de la “Ley”, el hecho de que se haya generado en la lucha de las organizaciones LGBT, le confiere un especial manto de legitimidad. Su texto fue ideado, impulsado y redactado por ellas. Fue una oportunidad inusual donde lxs mismxs protagonistas de sus disposiciones fueron lxs responsables de su creación y promulgación. Esta legislación también implica una importante reparación histórica de las violencias, sean ellas la patologización, la discriminación y/o la criminalización, que el Estado y lxs particulares han infringido a las personas transgénero.

Otro de los efectos que provoca la recepción de un nuevo marco epistémico sobre el género consiste en la reconfiguración de entendimientos vetustos sobre la autonomía personal existentes en ámbitos tradicionales del derecho (derecho civil, derecho de los niños, derecho a la salud, derecho a la igualdad y no discriminación, etcétera). Tal vez el ejemplo más palmario de tal reconfiguración sea que se extienda a los niños el reconocimiento de la propia percepción del género como el único indicador válido para determinarlo, como a quienes se les reconoce su autonomía progresiva en la materia. Otras muestras del anclaje normativo de los nuevos entendimientos referidos se presentan, como se analiza en los próximos párrafos, en otras esferas del derecho civil por medio de la sanción de normas tales como la Ley sobre el Derecho a la Protección de la Salud Mental y la Ley sobre los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, normas que han obligado a revisar el modelo de capacidad restrictivo imperante en el Código Civil argentino vigente en ese momento y recientemente reformado.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> *Op. cit.*, nota 7.

<sup>17</sup> El nuevo Código Civil argentino fue aprobado por la Ley 26.994 el 2 de octubre de 2014.

Al respecto, cabe indicar que la sanción de la “Ley” no se presentó de manera aislada, sino que forma parte de la política pública en materia de derechos humanos de los últimos años, orientada a la protección de los derechos de los grupos más desaventajados.<sup>18</sup> En concreto, en sólo tres años (2009-2012) fueron sancionadas tres leyes sobre distintos temas, que receptan una mirada despatologizante del derecho.

Una de dichas leyes es la referida al Derecho a la Protección de la Salud Mental (Ley 26.657, año 2010) por la cual “queda prohibida la creación de nuevos manicomios o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados”. Esta ley promueve dispositivos alternativos como “casas de convivencia y hospitales de día”. Las internaciones involuntarias quedan restringidas y sujetas a control por un órgano de revisión en el que participarán organismos de derechos humanos. Se propicia que las internaciones, siempre por lapsos breves, se efectúen en hospitales generales, que no podrán negarse a recibir a estos pacientes; en caso contrario, la acción será considerada un acto discriminatorio. Revirtiendo el esquema anterior a esta ley, se parte por presumir la capacidad de todas las personas. Asimismo, y al igual que la Ley de Identidad de Género, la Ley de Protección de la Salud Mental establece que debe regir el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones (conforme el artículo 10). Respecto específicamente de la orientación e identidad de género, establece que en ningún caso puede diagnosticarse en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de dichos elementos (artículo 3o., inciso c).

La Ley de Salud Mental comparte con la “Ley” el objetivo principal de romper con una concepción psiquiátrica del padecimiento subjetivo. Consiste en un cambio de paradigma, que deja de entender a las personas con discapacidad mental como objeto de asistencia, para considerarlas sujetos de derecho. Para ello pone límites a la internación de personas contra su voluntad y apunta al reemplazo de los “neuropsiquiátricos” por la atención de la salud mental en el marco de la comunidad.

---

<sup>18</sup> Al respecto, se han sancionado las siguientes leyes: Ley 25871, 2003, Ley Nacional de Migraciones, que derogó la normativa de la última dictadura militar y consolidó el enfoque de la política de no discriminación hacia los migrantes; Ley 26.061 sobre la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, año 2005; Ley 26.364, Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas, año 2008; Ley 26.485, sobre la Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, año 2009; Ley 26.844, sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, que reconoce los derechos de las empleadas domésticas, año 2013; Ley 26.862 sobre el Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida, año 2013, entre otras normas.

La otra norma destacada es la Ley sobre los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Ley 26.529, de 2009), que rige el ejercicio de los derechos del paciente en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica. Esta ley hace especial hincapié en la autonomía de la voluntad del paciente, quien tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, así como a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Además, regula de manera minuciosa su consentimiento informado. Tres años después de su sanción fue modificada por otra ley, que detalla aún más el alcance de la autonomía de la voluntad del paciente hasta incluir su derecho a una muerte digna (Ley 26.742, de 2012). No debe entenderse como una mera casualidad que esta ley haya sido sancionada el mismo día, en la misma sesión del Senado, justo inmediatamente antes de la aprobación por unanimidad de la Ley sobre el Derecho a la Identidad de Género. Por el contrario, tal tratamiento consecutivo del derecho a la muerte digna y del derecho a la identidad de género es indicativo de un cambio de concepción respecto de la relación entre la medicina, la autonomía personal y el propio cuerpo, donde las ciencias perdieron terreno en manos de la capacidad decisional individual.<sup>19</sup>

Las dos leyes comentadas, más la “Ley”, privilegian la autonomía de la persona y su consentimiento informado, implicando un cambio de trescientos sesenta grados respecto del modelo anterior, que estaba fundado en la autoridad exclusiva de la ciencia médica y psiquiátrica sobre el paciente. Por ello, la “Ley” se inserta en un contexto más general de instauración jurídica de una bioética que tiene a la despatologización de identidades de género y de otras circunstancias personales como brújula, que a su vez se transversaliza en los distintos temas afines.

El esquema normativo bioético centrado en la despatologización de la identidad de género tiene el gran mérito de invertir —o al menos de intentar generar las condiciones para hacerlo— subordinaciones que se presentan en pares oposicionales en los cuales cohabitan relaciones jerárquicas y opresivas, y que por mucho tiempo han provocado daños incommensurables a muchas personas.

---

<sup>19</sup> Otra normativa que se hace eco de esta tendencia es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que recepta la línea despatologizante en discapacidad general. La CDPD abraza el modelo social de la discapacidad y deja atrás el modelo médico de la discapacidad. Tal tendencia también se observa en materia de derechos humanos de parte del Comité de Derechos Humanos de la ONU para erradicar el tratamiento forzoso y la privación de libertad por motivos de discapacidad. Agradezco a Valeria Monópoli por hacerme notar otro campo en el que está teniendo lugar la despatologización.

Una de las subordinaciones que reelabora consiste en el par biología versus percepción personal de género, adoptando el último elemento del par un lugar de excelencia antes ignorado. La “Ley” trastoca parte de los efectos esencialistas y limitantes del tradicional sistema sexo/género, que instituye a la genitalidad como destino único del género, y de las relaciones intergenéricas a favor de darle relevancia a la autonomía de las corporalidades trans. Esto a su vez conduce al replanteamiento de otra relación de subordinación; es decir, aquella entre la ciencia médica y el individuo/paciente; la voluntad de estx últimx es ahora la única que cuenta, y no la supuesta “verdad” patologizadora de las ciencias. En este esquema, también el derecho deja de ser un lacayo de la ciencia médica, al subordinar a esta última al modelo despatologizador que adopta su texto.

Otro aspecto original en términos bioéticos adoptado por la “Ley” consiste en la subversión que hace del esquema del conocimiento colonialista imperante. En la actualidad las herramientas jurídicas que están colonizando el saber teórico y en materia regulatoria del derecho a la identidad de género son un *soft law* elaborado por activistas y expertos LGBT (los Principios de Yogyakarta) y una ley elaborada por activistas LGBT de un país periférico (Argentina), sitios desde donde el modelo despatologizador se está irradiando al resto del mundo.<sup>20</sup>

## I. UNA RELIGIOSA RESISTENCIA

La relevancia abismal del modelo despatologizador que subyace en el reconocimiento del derecho a la identidad de género sólo puede comprenderse si se lo contrapone con el modelo de género/sexo anterior a la ley que, apenas afirmar, todavía prevalece en gran parte del mundo.

Conforme sus postulados, la intersexualidad, la transexualidad, el travestismo y la transgeneridad son resultados de procesos esencialmente anormales. En consecuencia, la anormalidad/enfermedad debe remediarse circunscribiéndola en alguna de las dos categorías de género/sexo normales/naturales aceptadas y autorizadas por los parámetros sociales vigentes sobre la normalidad del sexo y del género.<sup>21</sup> Estos cuerpos y expresiones disrup-

---

<sup>20</sup> Saldivia Menajovsky, Laura, “La sociedad y el Estado en el reconocimiento del derecho de la identidad de género auto percibida”, capítulo VI, en Anzobere, Karina y Sieder, Rachel (eds.), *Handbook of Law and Society in Latin America*, Routledge, será publicado en 2017.

<sup>21</sup> Fausto-Sterling, Anne, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Nueva York, Basic Book, 2000. También autora de *Sex/Gender Biology in a Social World*, Nueva York, Routledge, 2012.

tivas que se apartan de las expectativas sociales y culturales sobre el sexo y el género son sometidos a diversas formas de “disciplinamiento” médico-científico, todo ello en virtud de su apartamiento de la oposición binaria sobre la que se asienta el orden jerárquico del mundo social. La ciencia biomédica es la principal precursora de la determinación acerca de qué géneros, y consecuentes cuerpos, son “sanos” o “enfermos”. Aunque esta ciencia no es la única responsable por las maneras en las cuales se construye socialmente el sexo y el género, posee un poder discursivo y práctico inconmensurable para definir y determinar qué es lo normativamente humano, qué es natural, normal y ambiguo; todo ello fundado en indiscutidos “hechos” biológicos.

El derecho ha receptado este marco conceptual y ha legitimado la validez de dicho modelo al negarse a reconocer el derecho a la identidad a las personas de género diverso, derecho que les permitiría realizar su identidad autopercibida. Es posible observar esto en la instauración de regímenes jurídicos que establecen obstáculos al cambio de género en los documentos de identidad y en el cuerpo, al requerir que los jueces, médicos y funcionarios públicos en general escudriñen de forma detallada las solicitudes presentadas para cambiar de género antes de ser autorizadas por esos mismos actores.

Además del derecho, otro actor que ha contribuido a la instauración de la perspectiva binaria del sexo/género patologizante ha sido la Iglesia católica. En virtud de ello, frente a la eventual aprobación del proyecto de Ley sobre el Derecho a la Identidad de Género, la Iglesia expresó y movilizó una fuerte resistencia fundada en una cosmovisión bioética que adopta al binarismo de sexo/género como su ideología fundante. Tal resistencia no fue ninguna novedad; en todas las instancias en las que se produjeron avances respecto del reconocimiento de los derechos de personas LGBT, los jerarcas eclesiales se han opuesto de forma vehemente.<sup>22</sup> A modo de ejemplo, el entonces arzobispo de Buenos Aires, Jorge Bergoglio, hoy jefe máximo de la Iglesia católica, afirmó que en el proyecto de ley que prevé el matrimonio igualitario “está la envidia del Demonio que pretende destruir la imagen de Dios”.<sup>23</sup> La Conferencia Episcopal Argentina también hizo sentir su rechazo con relación a la “Ley”, cuando sostuvo que

---

<sup>22</sup> Véase una descripción de tales reacciones en Saldivia Menajovsky, Laura, *Sobre la diversidad y la igualdad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, Colección de Cuadernos Jorge Carpizo para entender y pensar la laicidad, núm. 4.

<sup>23</sup> “Bergoglio dice que la boda gay «es la pretensión destructiva del plan de Dios», *La Nación*, 8 de julio de 2010, disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1282778-bergoglio-dice-que-la-boda-gay-es-la-pretension-destructiva-del-plan-de-dios>

dejar el tema de la identidad sexual a un libre sentir o decisión de la persona, no corresponde a la certeza jurídica que debe ofrecer una legislación a la sociedad. La naturaleza no limita, en este caso, los derechos de la persona, sino que muestra con su lenguaje el sentido de la sexualidad como un principio que debe orientar tanto la educación como el contenido de las leyes de una comunidad.<sup>24</sup>

Las críticas de las autoridades eclesíásticas a los derechos de las personas LGBT se intensificaron durante la discusión y sanción de las dos leyes principales en el tema (Ley de Matrimonio Igualitario y Ley de Identidad de Género) y de la reforma del Código Civil (que, entre otras cuestiones, modificó la conformación familiar tradicional). No obstante la aprobación de tales leyes y del Código, la curia sigue manifestando su oposición a los reconocimientos jurídicos alcanzados. Tal oposición se funda en la idea de que una supuesta materialidad biológica determina la realidad y la suerte de la naturaleza, la cual tiene su propio lenguaje y significado, y que no puede construirse socialmente, ya que simplemente es.<sup>25</sup> Este andamiaje conceptual sobre el género es similar al que ha informado por casi setenta años a la medicina occidental, denotándose de este modo la estrecha relación existente entre esta última y la creencia religiosa católica.

A pesar de que la oposición religiosa al modelo despatologizador del género no logró evitar/torcer la decisión política de hacer de Argentina el primer país en el mundo en reconocerlo en su sistema jurídico, en muchas ocasiones opera como obstáculo para su implementación; ello en razón de que la “verdad” del binarismo hombre/mujer pregonado por la Iglesia influye en las personas que desde distintos roles interactúan y en muchas ocasiones toman decisiones sobre la identidad de género de las personas. Infinidad de médicos, paramédicos, jueces, legisladores, maestros, vecinos, periodistas, familiares, etcétera, son católicos o han sido educados dentro de esta cosmovisión junto con su certeza sobre la existencia de sólo mujeres y hombres definidos biológicamente, como así también en la orientación sexual/heterosexual que debe acompañarlos en caso de ser “normales”.

---

<sup>24</sup> “La Conferencia Episcopal Argentina manifestó su posición respecto de las leyes de «Muerte digna» y de «Identidad de género»”, disponible en: <http://www.es.catholic.net/abogadoscatolicos/429/951/articulo.php?id=54685>

<sup>25</sup> Una muestra de esto es la nota publicada en uno de los diarios de mayor difusión en Argentina por Héctor Aguer, arzobispo de La Plata, “Culto y desprecio al cuerpo”, *La Nación*, 18 de enero de 2016, donde cuestiona “la lógica de dominio sobre el propio cuerpo” y la “teoría de género”, dado que, citando al papa Francisco, pretenden “cancelar la diferencia sexual porque ya no saben confrontarse con la misma”.

Cabe notar que la presión de la Iglesia católica, liderada por el papa argentino Francisco, en cambio fue exitosa para no modificar dos cuestiones fundamentales en el Código Civil: la preservación de la concepción del Código anterior, relativa a que la vida humana comienza con la concepción, y en continuar considerando a dicha Iglesia como persona jurídica pública, lo que implica un apoyo particular que el Estado brinda a tales personas. Sin dudas el catolicismo de la expresidenta de Argentina incidió en mantener intocables estas dos cuestiones. Sólo basta recordar que Cristina Fernández de Kirchner se reunió con el papa sólo diez días antes de que el nuevo Código fuera aprobado por el Congreso.<sup>26</sup>

El cuestionamiento católico también opera como un obstáculo para modificar temas tales como el aborto y la salud sexual y reproductiva, que siguen regidas por miradas retrógradas y opresoras sobre las mujeres y sus cuerpos.<sup>27</sup>

## II. A MODO DE CIERRE

A pesar de que la “Ley” contempla una nueva relación entre las personas, la medicalización y la intervención quirúrgica, y que de hecho propone una relación novedosa respecto del grado de despatologización que promueve, por el momento no irrumpe en el esquema registral de los recién nacidos ni en los tipos de intervenciones quirúrgicas mutilantes que dicho esquema dispara en los bebés que presentan condiciones variadas de intersexualidad, siendo la regulación legal de la prohibición de cirugías de asignación de sexo/género en ellos un tema pendiente.<sup>28</sup>

Ciertamente, más allá de lo loable de muchos aspectos de la regulación que realiza esta novedosa y avanzada legislación, todavía queda por ver cómo será implementada por los operadores judiciales, administrativos y el cuerpo médico en sus respectivas esferas de actuación y en cada caso en concreto que se les presente. Hasta ahora, se observa una solapada, pero

---

<sup>26</sup> “Cristina almorzó con el papa en el Vaticano”, *Clarín*, 20 de septiembre de 2014, disponible en: [http://www.clarin.com/politica/Cristina-almuerzo-Papa-Vaticano\\_0\\_1215478762.html](http://www.clarin.com/politica/Cristina-almuerzo-Papa-Vaticano_0_1215478762.html)

<sup>27</sup> Para la discusión de por qué Argentina sancionó leyes que reconocen los derechos de las minorías sexuales y no sucede lo mismo con el aborto, véase Ariza, Sonia y Saldivia Menajovsky, Laura, “Matrimonio igualitario e identidad de género sí, aborto no”, *Derecho y Crítica Social*, s. l. e., 1(1), 2015, pp. 181-209.

<sup>28</sup> Raíces Montero, Jorge (comp.), *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*, Buenos Aires, Editorial Topia, 2010, y Cabral, Mauro (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, Buenos Aires, Anarrés editorial, 2009.

constante reticencia de parte de las autoridades de los registros civiles del país para reconocer las solicitudes de modificación de la identidad de género en registros y documentos de identidad.<sup>29</sup> Asimismo, se han registrado incumplimientos a la “Ley” por parte de prepagas y obras sociales, quienes en muchos casos escudaban su incumplimiento con base en que aún no había sido reglamentada, argumento que empleaban como excusa para no cumplir con la ley.<sup>30</sup>

En consecuencia, más allá del optimismo que pareciera transpirar la ley aquí descrita, no debe olvidarse que el modelo de sexualidad centrada en la percepción personal encarnado en la “Ley”, la mayor parte del tiempo está un paso más delante del entendimiento que sobre la misma todavía perdura en la sociedad, razón por la cual, aunque su aprobación significa un cambio simbólico de dimensiones colosales, ya que sirve para promover y forzar el reconocimiento efectivo de la visibilidad legal y política de las minorías sexuales obtenida durante las últimas dos décadas, todavía queda mucho trabajo por hacer para acercar la realidad de exclusión al temperamento inclusivo de la “Ley”. Por supuesto que la mera existencia de la “Ley” no borra la violencia y la exclusión social que sigue aquejando a este grupo de personas; por el contrario, tal violencia y exclusión persiste. De todas formas, el marco bioético que informa a la Ley sobre el Derecho a la Identidad de Género genera condiciones más propicias para la aceptación social de las personas LGBT y provee de herramientas para hacer frente y transformar dicha violencia y discriminación.

### III. BIBLIOGRAFÍA

#### *Artículos*

“Bergoglio dice que la boda gay «es la pretensión destructiva del plan de Dios»”, *La Nación*, 8 de julio de 2010, disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1282778-bergoglio-dice-que-la-boda-gay-es-la-pretension-destructiva-del-plan-de-dios>

---

<sup>29</sup> Por ejemplo, respecto de la recepción por parte de la autoridad administrativa del derecho a la identidad de lxs niñxs trans, véase Saldivia Menajovsky, Laura, *Subordinaciones invertidas: sobre el derecho a la identidad de género*, capítulo V, México-Argentina, UNAM-UNGS, 2017.

<sup>30</sup> Al respecto véase “Hay incumplimientos a la Ley de Identidad de Género por parte de las prepagas y obras sociales”, disponible en: <http://abosex.wordpress.com/2013/11/08/hay-incumplimientos-a-la-ley-de-identidad-de-genero-por-parte-de-prepagas-y-obras-sociales-la-superintendencia-de-servicios-de-salud-debe-actuar/>

“Cristina almorzó con el papa en el Vaticano”, *Clarín*, 20 de septiembre. Disponible en: [http://www.clarin.com/politica/Cristina-almuerzo-Papa-Vaticano\\_0\\_1215478762.html](http://www.clarin.com/politica/Cristina-almuerzo-Papa-Vaticano_0_1215478762.html)

“Culto y desprecio al cuerpo”, *La Nación*, 18 de enero de 2016.

DRESCHER, Jack *et al.*, “Minding the Body: Situating Gender Identity Diagnoses in the ICD-1”, *International Review of Psychiatry*, 24:6, diciembre de 2012.

“Hay incumplimientos a la Ley de Identidad de Género por parte de las prepagas y obras sociales”. Disponible en: <http://abosex.wordpress.com/2013/11/08/hay-incumplimientos-a-la-ley-de-identidad-de-genero-por-parte-de-prepagas-y-obras-sociales-la-superintendencia-de-servicios-de-salud-debe-actuar/>

“La Conferencia Episcopal Argentina manifestó su posición respecto de las leyes de «Muerte digna» y de «Identidad de género»”, disponible en: <http://www.es.catholic.net/abogadoscatolicos/429/951/articulo.php?id=54685>

“Más de 4,000 personas trans obtuvieron su DNI con la ley de identidad de género”, *Telam*, 8/5/2015, <http://www.telam.com.ar/notas/201505/104349-identidad-de-genero-trans.html>

### *Campaña*

CAMPAÑA Internacional Stop Trans Pathologization (STP). Disponible en: <http://www.stp2012.info/old/es>

### *Clasificaciones*

Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas (CDF) (*Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals*).

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades Organización Mundial de la Salud.

Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2) (*International Classification of Primary Care*).

Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales, Asociación de Psiquiatría Americana.

Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC: acrónimo de *Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System*) elaborada por la Organización Mundial de los Médicos Generales/de Familia (WONCA).

### *Informes*

“Critique and Alternative Proposal to the «Gender Incongruence of Childhood» Category in ICD-11”, *GATE Civil Society Expert Working Group*, Buenos Aires, abril 4-6, 2013.

“It’s Time for Reform. Trans Global Action for Trans Equality Health Issues in the International Classification of Diseases: A Report on the GATE Experts Meeting at The Hague, 16-18 November 2011”, *GATE (Global Action for Trans Equality)*, 2012. Disponible en: <http://globaltransaction.files.wordpress.com/2012/05/its-time-for-reform.pdf>

“Transforming Health: International rights-Based Advocacy for Trans Health”, *Public Health Program at the Open Society Foundations*, 2012. Disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/transforming-health-20130213.pdf>

Informe Introductorio, “Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision”; elaborado por un grupo de activistas y organizado por GATE e ILGA, disponible en: <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf>

Parlamento Europeo, “Informe sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión Europea (2010-2011)”, 22 de noviembre de 2012. Disponible en <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2012-0383+0+DOC+PDF+V0//ES>.

### *Legislación*

CIE-10 (de la OMS)

CIAP-2 (de la WONCA)

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006.

Principios de Yogyakarta “Sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”. Disponible en: [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf)

### *Libros*

ANZOLABERE, Karina y SIEDER, Rachel (eds.), *Handbook of Law and Society in Latin America*, Routledge, será publicado en 2017.

- ARIZA, Sonia y SALDIVIA MENAJOVSKY, Laura, *Derecho y crítica social*, s. l. e., 1(1), 2015.
- CABRAL, Mauro (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, Buenos Aires, Anarrés Editorial, 2009.
- FAUSTO-STERLING, Anne, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Nueva York, Basic Book, 2000.
- FAUSTO-STERLING, *Sex/Gender Biology in a Social World*, Nueva York, Routledge, 2012
- RAÍCES MONTERO, Jorge (comp.), *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*, Buenos Aires, Editorial Topia, 2010
- SALDIVIA MENAJOVSKY, Laura, *Laicidad y diversidad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, Colección de Cuadernos Jorge Carpi-  
zo, para entender y pensar la laicidad, núm. 4.
- SALDIVIA MENAJOVSKY, Laura, *Subordinaciones invertidas: sobre el derecho a la identidad de género*, México-Argentina, UNAM-UNGS, 2017.
- PAVAN, Valeria (comp.), *Niñez trans. Experiencia de reconocimiento propia, familiar, estatal y social de una niña trans de 5 años*, Universidad Nacional de General Sarmiento, 2016.