

PATOLOGIZACIÓN Y DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES TRANS Y SU EXPRESIÓN EN LA CIUDAD DE MÉXICO. UN ESTUDIO MONOGRÁFICO

María Fernanda LÓPEZ LÓPEZ

SUMARIO: I. *La construcción de la patología de las identidades trans.* II. *La movilización social por la despatologización de las identidades trans.* III. *De la patologización de la transexualidad al reconocimiento de la identidad de género: el caso de la Ciudad de México.* IV. *Conclusión.* V. *Bibliografía.*

En esta investigación planteo la comprensión de las identidades, corporalidades y subjetividades trans, como experiencias heterogéneas no objetivables desde un modelo ontológico fijo, rígido y permanente. Sin embargo, para llegar a este planteamiento considero necesario, primero, la exploración monográfica del marco de entendimiento que hace inteligible, desde un discurso hegemónico, a las identidades trans: la patología. En un segundo momento propongo estudiar la contraparte de este proceso, mediante el análisis del estallido discursivo del activismo trans, en la Campaña Internacional por la Despatologización, que tiene expresiones locales en la Ciudad de México. Escenario donde, finalmente, ejemplifico: 1) la instauración de los discursos de la patologización de las identidades trans, insertos en las leyes y la atención médica de la Clínica Especializada Condesa, y 2) la emergencia de los discursos por la despatologización, materializados en la segunda reforma al Código Civil de 2015.

I. LA CONSTRUCCIÓN DE LA PATOLOGÍA DE LAS IDENTIDADES TRANS

Antes de adentrarnos al análisis de la patologización de las identidades trans, es necesario abordar brevemente la importancia de la medicina como configuradora de la sexualidad en occidente. Una forma de realizar este análisis es mediante la genealogía que realiza Michel Foucault en su libro *Historia de la sexualidad*, vol. 1: *La voluntad del saber*. Donde plantea un estudio, a partir del siglo XVIII, de los diferentes discursos que construyen el dispositivo de la sexualidad; uno de ellos es la ciencia médica.

El auge de esta ciencia en el siglo XIX le permite posicionarse como un aparato destinado a producir la verdad sobre la sexualidad, mediante instituciones y autoridades que establecen un discurso científico en torno al sexo, el cuerpo y los sujetos. En estos discursos se argumenta la existencia natural del género binario y su correspondencia con el cuerpo sexuado y el deseo heterosexual. Nombra como “patologías” a todas las “experiencias que no encajan en este esquema, las cuales se vuelven objeto de procesos de normalización con la finalidad de restablecer el «orden natural» entre sexo y género”.¹

Una forma de enlazar los discursos de esta ciencia con el tema de esta investigación es mediante la elaboración de una “genealogía crítica de lo trans”, como lo formulan las autoras Alba Pons y Eleonora Garosi,² al intentar recuperar las conceptualizaciones que ha producido la medicina sobre lo trans. Se colocan como precedentes los trabajos de psiquiatría de Krafft-Ebing en 1877, y los trabajos de sexología de Magnus Hirschfeld en 1910, que hacen referencia a la teoría de los estadios intermedios, distinguiendo a los sujetos travestidos de los sujetos homosexuales y

¹ Garosi, Eleonora y Pons, Alba, “Trans”, en Alcántara, Eva y Moreno, Hortensia, *Conceptos clave en los estudios de género*, México, UNAM-PUEG, 2016, p. 5.

² *Ibidem*, p. 1.

los —en ese entonces— hermafroditas. Hirschfeld, además, crea en 1919 el Instituto para el Estudio de la Sexualidad en Berlín, donde se producen las primeras operaciones de cambio de sexo a lo largo de los años veinte.

En 1954, el médico y sexólogo alemán Harry Benjamin populariza el término “transexual” y “lo utiliza para distinguir a las personas que quieren una cirugía de reasignación genital, de las que no, consideradas travestidas”.³ En este sentido, Benjamin establece los primeros criterios para el diagnóstico de la transexualidad en su obra *El fenómeno transexual*, de 1966, donde define a la persona transexual como “el sujeto que quiere vivir física, sexual y mentalmente como si perteneciera al sexo opuesto”.⁴

La invención de *El fenómeno transexual* se concibe a la par de una serie de investigaciones que en la década de 1960 surgen en universidades estadounidenses, como la Universidad de California y la Universidad Johns Hopkins, donde por primera vez las perspectivas biológicas y psicológicas se combinan en el análisis de la identidad de género. Figuras como Robert Stoller, Richard Green y John Money “desarrollan desde el mundo de la medicina, las principales ideas que justifican la patologización de la homosexualidad, la transexualidad y la intersexualidad. Estas aportaciones juegan un papel muy importante en el debate sobre qué criterios tiene que cumplir una persona para ser diagnosticada como transexual”.⁵

En 1979, Harry Benjamin publica el primer protocolo oficial para el tratamiento de la reasignación de género, llamado “Estándares de cuidado para los desórdenes de la identidad de género” (SOC, por sus siglas en inglés). Este protocolo plantea que “la transexualidad ha de ser diagnosticada por un psiquiatra, en tanto que se trata de un trastorno mental. Asimismo, profundiza

³ Missé, Miquel, *Transexualidades: otras miradas posibles*, 2a. ed., Barcelona-Madrid, EGALES, 2014, p. 32.

⁴ Garosi, Eleonora y Pons, Alba, *op. cit.*, p. 4.

⁵ Missé, Miquel, *op. cit.*, p. 34.

en cómo deber ser el tratamiento psiquiátrico, endocrinológico y quirúrgico de las personas transexuales”.⁶

Así, a partir de 1980, la transexualidad es clasificada por primera vez dentro del *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DSM-III por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría, bajo el nombre de “trastorno de transexualidad”. Diez años después se integra como “trastorno de la identidad de género” a la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud.

En la versión del DSM-IV, de 1994, se señala que los “trastornos de la identidad de género” engloban la transexualidad y también el travestismo. En este sentido, como lo señala Miquel Missé,⁷ no sólo se considera que tienen un trastorno mental las personas que quieren modificar su cuerpo permanentemente, sino todas aquellas personas que viven en un género diferente al asignado al nacer. Éste es el motivo que explica por qué se habla de patologización de las identidades trans y no tanto de patologización de la transexualidad, dado que el abanico de trayectorias patologizadas es mucho más amplio.

Podemos concluir este apartado identificando cómo desde la perspectiva médica se ha construido un sujeto transexual. Al cual se le establece conforme a un diagnóstico: “trastorno de la identidad de género”. Entre las características más importantes para la obtención de este diagnóstico se encuentran: “expresar el deseo de vivir en el otro género desde la infancia, el sentir rechazo hacia las características sexuales secundarias del propio cuerpo, hacia los genitales e incluso rechazo a tener relaciones sexuales”.⁸ Estos criterios constituyen un ser transexual aceptable y legítimo, estableciendo una transexualidad normativa, que excluye la inteligibilidad de otras formas de ser trans.

⁶ *Ibidem*, p. 35.

⁷ *Ibidem*, p. 36.

⁸ *Ibidem*, p. 51.

II. LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES TRANS

En la búsqueda por hacer sonar las voces de quienes encarnaban la patología definida como transexual desde la medicina, así como aquellas voces de personas que no se identificaban con esta categoría, pero aun así recuperan el vocablo “trans” para describir su experiencia de no identificación con el género y/o el sexo asignado corporalmente, y aquellas otras voces de quienes buscan salir del binarismo de género para dar paso a una identidad fluida, se construye la Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans, en un intento por deshacer el marco conceptual que coloca a sus cuerpos y expresiones de género como patologías.

Antes de adentrarnos por completo a la gestación de este movimiento social, desde lo que podemos llamar la comunidad trans, debemos hacer referencia a los colectivos y organizaciones alrededor del mundo, integrados por personas trans. Es necesario señalar que no existe un consenso alrededor de la reivindicación de la despatologización. Ya que “por un lado existen miembros de la comunidad que apuntan a un uso estratégico de la categoría para la obtención de recursos, tanto públicos como privados (seguros médicos), que les permitan financiar sus tratamientos médicos y las operaciones de reasignación sexual”.⁹ Por otro lado se encuentran aquellos miembros que suscriben el suprimir la existencia del trastorno mental, por sus implicaciones simbólicas, productivas y violentas, y la búsqueda por exigir atención sanitaria desde un marco fuera de la patologización. Bajo esta última estrategia se enmarca la organización del movimiento social por la despatologización de las identidades trans.

Tomando en cuenta el poder-saber que la Asociación Americana de Psiquiatría ejerce en la atención clínica psiquiátrica y

⁹ Coll-Planas, Gerard, “Introducción”, en Coll-Planas, Gerard y Missé, Miquel (eds.), *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, 2a. ed., Madrid-Barcelona, EGALES, 2010, p. 20.

psicológica alrededor del mundo, con la publicación de sus manuales diagnósticos y estadísticos de trastornos mentales, a finales de la década del 2000, en España, se organiza la Campaña Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans, llamada: *Stop Trans Pathologization 2012*. La cual tiene como propósito utilizar como coyuntura la quinta edición en 2012 del manual DSM para proponer la descatalogación de la categoría “disforia de género”. Además de la eliminación de la categoría “trastornos de la identidad de género” del CIE-11.

La propuesta de esta acción y su convocatoria a nivel mundial tiene sus orígenes en el activismo trans a inicios de 2006 en Barcelona. Donde encontramos al “grupo de resistencia queer y trans” Guerrilla Travolka, que comienza a “realizar denuncias públicas sobre el tratamiento psiquiátrico del trastorno de la identidad de género, apostándole así a la despatologización de la transexualidad mediante la visibilización de cuerpos trans no normativos, y experiencias trans que no se definían a través de diagnósticos”.¹⁰

En 2007, este grupo de activistas realiza la primera marcha de lucha transexual, transgénero e intersex, en Barcelona, apoyado por el movimiento antipsiquiatría y colectivos feministas y transfeministas autónomos. Logra gestar la Red Estatal por la Despatologización Trans, a la cual se unirán posteriormente colectivos de diferentes ciudades españolas.

El 21 de octubre de 2009, la Red gesta —mediante su sitio de Internet—¹¹ la difusión internacional de la convocatoria del “Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans”, dirigida a activistas trans y grupos aliados en todo el mundo. Logrando, ese año, un alcance en 41 ciudades de América Latina, Asia, Europa y Norteamérica, en donde se llevaron a cabo diversas actividades en torno a la despatologización trans.

¹⁰ Garosi, Eleonora y Pons, Alba, *op. cit.*, p. 7.

¹¹ Stop Trans Pathologization 2012, disponible en: <http://stp2012.info/old/> es [consultado en noviembre de 2017].

Los objetivos de la ahora Red Internacional por la Despatologización Trans, al establecer la campaña *Stop Trans Pathologization 2012 (STP-2012)* y el Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans, son los siguientes:

*Objetivos:*¹²

1. Retirada de la categoría de “disforia de género” / “trastornos de la identidad de género” de los manuales internacionales de diagnóstico (sus próximas versiones DSM-5 y CIE-11).
2. Abolición de los tratamientos de normalización binaria a personas intersex.
3. El libre acceso a los tratamientos hormonales y a las cirugías (sin tutela psiquiátrica).
4. La cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica (acompañamiento terapéutico voluntario, seguimiento ginecológico-urológico, tratamientos hormonales, cirugías).
5. La lucha contra la transfobia: el trabajo para la formación educativa y la inserción social y laboral de las personas trans, así como la visibilización y denuncia de todo tipo de transfobia institucional o social.

La incorporación de la comunidad intersex a los objetivos y el manifiesto¹³ de la organización se plantea como inclusión de otra identidad patologizada, producto del discurso hegemónico médico y psiquiátrico, que constriñe a los sujetos y sus corporalidades a un binarismo de género único. Por otro lado, el último objetivo busca hacer explícita la lucha por la transfobia, la cual se ha convertido en un comportamiento sistemático, establecido por instituciones, medios de comunicación y sociedad civil en

¹² Véase <http://stp2012.info/old/es/objetivos>.

¹³ Para consultar el manifiesto véase <http://stp2012.info/old/es/manifiesto>.

general, que es posible medir mediante experiencias de discriminación y violencia hacia los integrantes de la comunidad trans.

De esta forma, lo que inició como un movimiento social de protesta pública focalizada ha crecido hasta transformarse en una red internacional que continúa año con año convocando acciones bajo estos objetivos. La recepción de su convocatoria en todo el mundo ha demostrado que existe un apoyo creciente a la demanda por la despatologización. En el caso de México, éste ha participado en la campaña desde 2010, registrando hasta 2017 la participación de 27 organizaciones aliadas.¹⁴ Ellas representan a activistas de diversos estados, como Baja California, Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Querétaro, Monterrey, San Luis Potosí, Ciudad de México y Puebla.

Las actividades que se han realizado en México en el marco de la campaña incluyen los pronunciamientos, performances, brigadas, talleres, conversatorios, ciclos de cine, conferencias, coloquios y mesas de diálogo en diferentes lugares como museos, universidades, espacios públicos y recintos como la Comisión de Derechos Humanos del entonces Distrito Federal (CDHDF). En 2012, en el estado de Puebla, asociaciones y colectivos trans realizaron una movilización de protesta por el asesinato de Agnes Torres, activista trans. Y en 2013, en el marco de la campaña, presentaron la llamada “Reforma Agnes Torres” por el reconocimiento jurídico de las personas trans en el estado.

De esta manera “se pone de manifiesto el carácter múltiple y culturalmente diverso de la movilización que, en cada contexto político y a partir de las demandas principales, los grupos de activistas han creado sus propios discursos y reivindicaciones que reflejan sus realidades localmente específicas”.¹⁵ Asimismo,

¹⁴ Para conocer el nombre de las organizaciones adheridas al movimiento puede verse: <http://stp2012.info/old/es/adhesiones>.

¹⁵ Suess, Aimar, “Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales”, en Coll-Planas, Gerard y Missé, Miquel, *op. cit.*, p. 43.

en nuestro país, la incursión de la campaña ha permitido dar continuidad año con año a eventos como el coloquio internacional “Travestis, transexuales, transgéneros e intersexuales: lo trans-lúdico detonante”, organizado por la ENAH y la CDHDF, y el Encuentro Internacional Trans organizado por Prodana, A. C. Los cuales se convierten en espacios potentes de encuentro y discusión para la propia comunidad trans.

La publicación del *Manual diagnóstico DSM-V* se realizó en 2013, un año después de lo previsto por la Red. En su nueva edición el *Manual* modificó nominalmente la definición psiquiátrica del “trastorno de identidad de género” por el desorden de “disforia de género”, lo cual no trae un cambio sustancial en la concepción del fenómeno trans. Aunado a estos cambios, “se incluyen nuevos criterios diagnósticos, diferenciados en función de la edad —niños, niñas, adolescentes y adultos/as—, en los que también se pueden llegar a incluir a personas diagnosticadas con DSD (Disorder of Sexual Development), nombradas en ocasiones como intersex”.¹⁶

A diferencia de la falta de cambios sustanciales en el DSM, la Asociación Mundial Profesional de la Salud para las Personas Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés) realizó modificaciones en 2012 a la séptima publicación de sus *Normas de atención para la salud de las personas trans y con variabilidad de género* (SOC-7, por sus siglas en inglés). En esta publicación “se modificó radicalmente el lenguaje y se incluyeron nuevas categorías que antes no estaban contempladas, como, por ejemplo, la variabilidad de género y la categoría trans, en lugar de transexual o transgénero”.¹⁷

La introducción de una nueva forma conceptual de concebir a las personas trans dentro del SOC-7 sigue partiendo de una relación intrínseca con el diagnóstico de “disforia” que el propio *Manual* define como: “la condición de incomodidad o malestar

¹⁶ Garosi, Eleonora y Pons, Alba, *op. cit.*, p. 4.

¹⁷ Pons, Alba, *De las transformaciones sociales a las micropolíticas corporales: un archivo etnográfico de la normalización de lo trans* y los procesos de corposubjetivación en la Ciudad de México*, tesis de doctorado, México, UAM-I, diciembre de 2016, p. 67.

causado por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado a las personas al nacer”. Ante este panorama, ¿qué opinión es posible emitir respecto a la evaluación y/o balance del trabajo realizado por la Red Internacional por la Despatologización Trans?

Sin duda, partiendo de los objetivos que plantea sobre la despatologización y la abolición de los tratamientos quirúrgicos a las personas trans, todavía existe un largo camino por recorrer. Ya que realmente estos postulados implican librar una batalla política, donde se anulen los discursos de instituciones médicas de poder-saber, que sostienen la construcción social de la sexualidad en occidente.

No obstante, es preciso pensar como avances hacia la despatologización, el reconocimiento de la variabilidad del género en el SOC-7 y la apertura de protocolos médicos que rompan con el esquema tripartita, unidireccional, de: 1) valoración psicológica; 2) tratamiento endocrinológico, y 3) intervención quirúrgica, que no se adecua a las necesidades de todas las personas trans. Asimismo, la implementación de tratamientos que partan desde un “régimen de autonomía” donde las personas trans se conviertan en su propia autoridad y “el único propósito de los médicos sea el buscar subsanar la salud psíquica del usuario, asegurándose que ha recibido suficiente información sobre el proceso de transición, permitiéndole ejercer el pleno derecho de decisión sobre su vida y responsabilidad sobre sus posibles errores, como corresponde a una persona mayor de edad”.¹⁸

Mientras que en el plano intersex, propuestas como la “Guía de recomendaciones para la atención de intersexualidad y variación en la diferenciación sexual”, realizada en 2017 en México, plantean una propuesta para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica. Además, en el plano internacional, gracias a la organización activista Intersex se han

¹⁸ Pérez Fernández-Figares, Kim, “Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género”, en Coll-Planas, Gerard y Missé, Miquel, *op. cit.*, p. 105.

logrado disposiciones legislativas como en Malta, donde se prohíben las cirugías y el tratamiento de los caracteres sexuales de los menores sin consentimiento.¹⁹

III. DE LA PATOLOGIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD AL RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Este último apartado constituye una recopilación del proceso de la construcción de la patologización de las identidades trans en la Ciudad de México, recuperado en dos discursos: la reforma de 2008 al Código Civil y los servicios de salud que proporciona a la comunidad la Clínica Condesa. En un segundo momento se realiza un análisis de la organización social Coalición T47, que se gestó para impulsar la desjudicialización y despatologización de la identidad de género en 2015.

En México, el inicio del nuevo milenio se encuentra enmarcado por lo que se conoce como “periodo de transición democrática”, en donde los cambios en el sistema político no sólo se viven con la aparición de nuevos actores, sino también con el nacimiento de nuevas instituciones como el Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Conapred), y la “instauración de un valor central: el respeto a las diferencias. En este escenario cultural y político, la noción de «diversidad sexual» se nutre de un enorme potencial”.²⁰

Bajo este panorama, organizaciones internacionales de derechos humanos realizan presión para “modernizar” los marcos jurídicos nacionales, “en pos de la igualdad y los ideales antidiscriminatorios de organizaciones activistas, y de cara a la inclusión

¹⁹ Naciones Unidas, *Ficha de datos intersex*, disponible en: https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf, p.2 [consultada en noviembre de 2017].

²⁰ Núñez Noriega, Guillermo, *¿Qué es la diversidad sexual?*, 2a. ed., México, UNAM-PUEG, 2016, p. 43.

de los «otros sexuales» dentro de los parámetros de ciudadanía”.²¹ De esta manera, en México, comienzan a presentarse iniciativas federales y locales para conseguir el reconocimiento legal de la identidad de género.

Así, en 2007, por medio del diputado federal del PRD David Sánchez Camacho, se presenta una iniciativa de Ley Federal para la No Discriminación de los Derechos Humanos y Civiles de las Personas Transgénero y Transexuales. La iniciativa no obtuvo el apoyo necesario para su aprobación, por lo que se comenzó a pensar en realizar una segunda propuesta de ley para el entonces Distrito Federal, tomando en cuenta su composición partidista y las leyes precedentes que se habían logrado aprobar en su jurisdicción, como la Ley de Sociedades de Convivencia en 2006 y la reforma que permite la interrupción legal del embarazo durante las doce primeras semanas de gestación en 2007.

De esta manera, para la concepción de una nueva propuesta de ley fue necesaria la conformación de una Red de Trabajo Trans integrada por abogados, assembleístas, investigadores, sexólogos y organizaciones de la diversidad sexual, la cual no sólo reclamaba el reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas transexuales, transgénero y travestis, sino la reforma a la Ley General de Salud para incluir la atención de salud transicional para aquellas personas que la necesitaran.²²

Esta propuesta fue rechazada por el Poder Ejecutivo, al argumentar falta de presupuesto para su ejercicio, provocando así una ruptura entre la Red de Trabajo Trans y los y las legisladoras, quienes presentaron en agosto de 2008 una iniciativa para reformar y adicionar el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles para la emisión de actas de nacimiento por la vía de un “juicio especial de levantamiento de actas de nacimiento por reasignación para la concordancia sexo-genérica”.

²¹ Sabsay, Leticia, “Políticas queer, ciudadanía sexuales y descolonización”, *Resentir lo queer en América Latina*, 2014, p. 49.

²² Pons, Alba, *op. cit.*, p. 44.

La publicación de esta reforma en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* en octubre de 2008 se dirige a aquellas personas que requieran el reconocimiento de su identidad de género, entendida como “la convicción personal de pertenecer al género masculino o femenino”.²³ En este sentido, la definición de identidad de género se constriñe a un binarismo, en el que además, en este paradigma, la identidad de hombre y mujer se plantea como eterna e inmutable.

La reforma de 2008 también condiciona el levantamiento de acta de nacimiento al proceso de “reasignación de concordancia sexo-genérica”, definido como:

El proceso de intervención profesional, mediante el cual la persona obtiene concordancia entre los aspectos corporales y su identidad de género, que puede incluir, parcial o totalmente: entrenamiento de expresión de rol de género, administración de hormonas, psicoterapia de apoyo o las intervenciones quirúrgicas que haya requerido en su proceso.²⁴

En la reforma de ley también se estipula que estos parámetros serán comprobables mediante una resolución judicial que, en caso de ser válida, permitirá la resolución jurídica de una identidad jurídica de hombre o mujer. En el artículo 498 bis se señalan como requisitos para la solicitud de una nueva acta de nacimiento: la nacionalidad mexicana, la mayoría de edad y la anexión de un dictamen que señale que la persona se encuentra sujeta al proceso de reasignación para la concordancia sexo-genérica con un mínimo de cinco meses; éste tiene que ser expedido por dos profesionistas o peritos que cuenten con experiencia clínica en materia de procesos de reasignación para la concordancia sexo-genérica, y uno de ellos deberá ser el profesionista a cargo del tratamiento solicitante.²⁵

²³ Código Civil del Distrito Federal, artículo 135 bis, 2008.

²⁴ *Idem.*

²⁵ Código Civil del Distrito Federal, artículo 498 bis, 2008.

Ante este panorama, el reconocimiento jurídico de las personas trans se encuentra regulado por una perspectiva médica, que reconoce las identidades sólo al inscribirse en una lógica de “concordancia” entre los aspectos corporales y la identidad de género binaria. La ley también recupera al paradigma médico al inscribir los procesos de “reasignación” en un marco psicológico, endocrinológico y quirúrgico. Aunado a esto, en esta reforma se estipula que el proceso de “reasignación” sólo tendrá validez tras ser reconocido por una figura de autoridad “profesional”. En este rubro, las vacantes de “peritos especializados” eran cubiertas por sexólogos privados.

Como vimos anteriormente, las modificaciones al Código Civil de 2008 dejaron de lado la defensa al acceso a la salud transicional para las personas trans que así lo necesitaran. Sin embargo, en 2009 se publicó en la *Gaceta Oficial* de la Asamblea Legislativa la Ley General de Salud de la Ciudad de México, que incluye en sus estatutos la implementación del Programa Transgénero en la Clínica Especializada Condesa, el cual busca establecer el acceso gratuito a terapias hormonales, acompañamiento psicoterapéutico y detección oportuna del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

El hecho de la implementación de los programas de atención a la salud de la población trans en la Clínica Especializada Condesa “causó revuelo en algunos colectivos de activistas trans, que consideraron como estigmatizante el ser atendidos en una clínica especializada para el tratamiento del VIH, ya que no todas ni todos están involucrados en prácticas de riesgo o padecen esta enfermedad”,²⁶ además de la asociación simbólica que remite el pensar la relación entre personas trans, el VIH y el trabajo sexual.

En este análisis colocamos como patologizador el proceso de atención médica de la Clínica Condesa, ya que condiciona el tratamiento hormonal a las personas trans que se reconozcan bajo

²⁶ Pons, Alba, *op. cit.*, p. 59.

el parámetro de sujetos transexuales y/o transgéneros construido por el *Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes mentales* (DSM) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), aun y cuando el uso de los manuales diagnósticos que consideran a las identidades trans como trastornos mentales inferiorizan al sujeto y niegan la autodeterminación de su cuerpo, incurriendo así en la vulneración de sus derechos humanos.²⁷

La atención en la Clínica Especializada Condesa se plantea en un esquema de atención médica unidireccional que inicia con una valoración física y psicológica de los pacientes. Esta última “tiene los objetivos de descartar algún trastorno mental grave y diagnosticar disforia de género. Para que si la persona es diagnosticada únicamente con disforia de género, adquiera el permiso para pasar a endocrinología”.²⁸ Así, la Clínica impide claramente el ejercicio pleno del derecho a la salud de las personas trans, aunado a que no ofrece los servicios de reasignación sexual ni cirugías de otro tipo. A pesar de este panorama, la Clínica Condesa plantea estar enmarcada en un esquema de garantía de los derechos humanos.

Finalmente, en esta investigación abordaremos el análisis del panorama jurídico actual con el que vive la comunidad trans en la Ciudad de México, quien en 2015 logra promover una segunda reforma al Código Civil, que incluye la desjudicialización y despatologización del reconocimiento de las identidades de género, mediante la conformación de la Coalición T47, en 2014.

A inicios de la segunda década del año 2000, instituciones en el Distrito Federal, como la Comisión de Derechos Humanos y el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación, comenzaron a incorporar en sus agendas a la población transexual, transgénero y travesti, como parte de la “diversidad sexual”, promoviendo espacios de visibilidad y denuncia de la vulneración de sus derechos humanos.

²⁷ *Ibidem*, p. 62.

²⁸ *Ibidem*, p. 70.

Este contexto, aunado a la composición legislativa en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, permitió colocar un terreno fértil para la elaboración de una reforma de desjudicialización y despatologización del modelo de reconocimiento de las identidades de género. En este proceso se conforma la Coalición T47, integrada por distintas organizaciones trans tanto de la Ciudad de México como de otros estados. Como señala Alba Pons en su tesis de doctorado, “el hecho de que desde 2009, cada mes de octubre, varias organizaciones habían participado dentro de la Campaña Internacional por la Despatologización Trans, había permitido socializar el término, su significado y su importancia entre la comunidad”.²⁹

El paradigma que permitió impulsar esta segunda reforma fueron los derechos humanos, con los cuales se dejó de hablar de la “concordancia sexo-genérica” y se planteó como concepto central la “identidad de género”, que conforme a los Principios de Yogyakarta era reconocida como un derecho al propio cuerpo. Así, en el texto promulgado en 2015 se establece que pueden pedir el levantamiento de una nueva acta de nacimiento, las personas que requieran el reconocimiento de su identidad de género. Entendiendo esta última como: “La convicción personal e interna, tal como cada persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no, al sexo asignado en el acta primigenia. En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica alguna, terapias, u otro diagnóstico y/o procedimiento para el reconocimiento de la identidad de género”.³⁰

En este sentido, se realizan cambios sustanciales en comparación con la reforma de 2008, la cual reducía el entendimiento de “identidad de género” a la convicción personal de pertenecer a un género masculino o femenino. En la actualidad, la ley no fija la identidad a la pertenencia a un género binario, abriendo paso a la posibilidad de reconocimiento y autodeterminación fluida o

²⁹ *Ibidem*, p. 91.

³⁰ Código Civil de la Ciudad de México, artículo 135 bis, 2015.

no binaria. También se coloca el acento en que en ningún caso es requisito el demostrar o validar intervención quirúrgica o procedimiento médico alguno, además de que la figura de los peritos “especializados” desaparece. Logrando así escapar de la patologización y medicalización de la ley.

La segunda reforma al Código Civil fue publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 5 de febrero de 2015. Ésta coloca como autoridad responsable del levantamiento de una nueva acta de nacimiento para el reconocimiento de la identidad de género, a los y las jueces del Registro Civil del Juzgado Central de la Ciudad de México. En la actualidad, a dos años de la promulgación de la ley, existe el registro de la expedición de más de 1,900 actas de nacimiento.

IV. CONCLUSIÓN

Esta investigación nos permite obtener un panorama amplio del proceso de patologización de las identidades trans, sostenida por discursos como los instaurados en la ciencia médica y en las leyes, como el caso de la reforma al Código Civil de 2008 en la Ciudad de México. La patología se convierte así en el marco conceptual que hace inteligible las identidades, subjetividades y corporalidades trans como enfermedades que necesitan ser curadas. Colocar desde este plano a las identidades trans es resultado de la transfobia cultural que impide el reconocimiento de una expresión de género diferente a la establecida por la matriz heterosexual que establece Judith Butler. Donde el género femenino o masculino corresponde a un sexo biológico hembra o macho y a un deseo herterosexual hacia los hombres o mujeres, según sea el caso.

Como se plantea en este trabajo, los discursos gestados desde el activismo trans han colocado en distintos planos, tanto local como internacional, una apuesta de configuración alternativa que niega la enunciación de lo trans e intersex desde la patología, y además plantea la existencia de una realidad heterogénea,

compuesta de una pluralidad de identidades trans en constante reconfiguración. Así, los discursos del activismo trans impulsan el ejercicio autónomo del derecho a la autodeterminación de la identidad de género y las demandas en torno al ejercicio de los derechos humanos trans, que incluyen, entre otros, el derecho a una vida libre de violencia y el derecho a recibir atención médica en los procesos de transición, para quienes consideren necesaria la medicalización o modificación quirúrgica de sus cuerpos. Si bien la medicina ha construido las patologías, también ha permitido el desarrollo de tecnologías que permiten contribuir al bienestar de las personas trans. Finalmente, el hacer un intento por ejemplificar los procesos de patologización y despatologización en la Ciudad de México tiene como propósito el contextualizar el cómo son leídos y configurados ciertos cuerpos desde nuestra realidad cercana.

V. BIBLIOGRAFÍA

- COLL-PLANAS, Gerard y MISSÉ, Miquel (eds.), *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, 2a. ed., Madrid-Barcelona, EGALES, 2010.
- COLL-PLANAS, Gerard, “Introducción”, en COLL-PLANAS, Gerard y MISSÉ, Miquel (eds.), *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, 2a. ed., Madrid-Barcelona, EGALES, 2010.
- GAROSI, Eleonora y PONS, Alba, “Trans”, en ALCÁNTARA, Eva y MORENO, Hortensia, *Conceptos clave en los estudios de género*, México, UNAM-PUEG, 2016.
- MISSÉ, Miquel, *Transexualidades: otras miradas posibles*, 2a. ed., Madrid-Barcelona, EGALES, 2014.
- NACIONES UNIDAS, *Ficha de datos intersex*, consultada en noviembre de 2017, disponible en: https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf.

- NÚÑEZ NORIEGA, Guillermo, *¿Qué es la diversidad sexual?*, 2a. ed., México, UNAM-PUEG, 2016.
- PÉREZ FERNÁNDEZ-FÍGARES, Kim, “Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género”, en COLLPLANAS, Gerard y MISSÉL, Miquel (eds.), *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, 2a. ed., Madrid-Barcelona, EGALES, 2010.
- PONS, Alba, *De las transformaciones sociales a las micropolíticas corporales: un archivo etnográfico de la normalización de lo trans* y los procesos de corposubjetivación en la Ciudad de México*, tesis de doctorado, México, Universidad Autónoma Metropolitana-I, diciembre de 2016.
- SABSAY, Leticia, “Políticas queer, ciudadanía sexual y descolonización”, en FALCONÍ *et al.* (eds.), *Resentir lo queer en América Latina*, 2014.
- SUESS, Aimar, “Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales”, en COLLPLANAS, Gerard y MISSÉL, Miquel (eds.), *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, 2a. ed., Madrid-Barcelona, EGALES, 2010.