

Senderos de la «identidad de género». Malestar subjetivo y legislación.

Febrero 2023

Contenidos

Consideraciones previas	2
Algunas iniciativas legislativas	3
▪ Gran Bretaña	3
▪ Argentina	6
▪ Suecia	10
▪ España	11
▪ EE.UU.	15
Marco terminológico: breve glosario	17
Referencias	26

Senderos de la «identidad de género»

1. Consideraciones previas.

La investigación sobre la naturaleza no debe realizarse según axiomas y legislaciones vanas, sino de acuerdo con los hechos. Porque nuestra vida no tiene necesidad de locuras ni de vanas suposiciones, sino de transcurrir con tranquilidad, y en todos los problemas se obtiene la máxima serenidad si los resolvemos según el método de las múltiples explicaciones basadas en los fenómenos, y admitiendo las que guarden verosimilitud. Pero, cuando se acepta una explicación y se rehúsa otra que está de acuerdo con la experiencia, entonces es evidente que hemos abandonado los límites de la ciencia de la naturaleza y hemos caído en la mitología.

Epicuro, *Carta a Pitocles*¹

Saber lo que se nos dice, quién lo dice y para qué.

Emilio Lledó²

En algunos países europeos se está reconsiderando la pertinencia de los procedimientos jurídicos y médicos con relación a la aplicación de prácticas médicas, quirúrgicas y hormonales en el campo de la denominada «disforia de género». Los mismos están siendo sometidos, tal como vienen implementándose, a un examen académico y clínico, en principio, exhaustivo. Entre esos países, Gran Bretaña y Suecia están revisando los protocolos de actuación, las prácticas terapéuticas y las recomendaciones, que obviamente abarcan diferentes disciplinas y saberes: sanitarias, económicas, bioéticas y jurídicas, entre otras. En otros países se intenta resolver la problemática en un solo campo, el jurídico, bajo la premisa de que una resolución legislativa posibilita no solo el cambio de identidad de las personas en los registros civiles sino también la autorización para el inicio de los tratamientos médicos asociados, principalmente farmacológicos y quirúrgicos, que en el caso de menores, no siempre va acompañada necesariamente del asentimiento de padres o tutores. Los países que han avanzado en esa dirección se basan en legislaciones que tienen como hilo conductor la preeminencia dada al sexo psicológico y socio-psicológico sobre el sexo biológico en la configuración de la identidad sexual de las personas tal como describe, por ejemplo, el

¹ **Epicuro.** *Obras.* Traducción y notas de Monserrat Jufresa. Madrid: Editorial Tecnos, 2007, p. 39.

² **Lledó, Emilio.** *Fidelidad a Grecia.* Madrid: Taurus, 2020.

proyecto de ley integral para las personas trans presentado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.³

El interés suscitado, principalmente en las sociedades occidentales, por lo que en su momento se categorizó como «transexualidad» y, en general, por las manifestaciones de la identidad sexual y de género, ha dado lugar a una amplia producción de trabajos académicos y de divulgación sobre las diferencias entre el sexo biológico, es decir la anatomía, y el género como construcción identitaria. Aquí nos limitaremos a un breve recorrido por el camino legislativo recorrido por algunos de los países pioneros en este territorio desde la perspectiva de la bioética, en la toma de decisiones jurídicas y médicas, sin la pretensión de analizar la pertinencia de las intervenciones terapéuticas recomendadas y ya autorizadas.

2. Algunas iniciativas legislativas

Tomaremos como punto de partida procesos legislativos de países que tienen un mayor recorrido en la legislación de los problemáticas asociadas a disforia de género, así como una mayor cantidad de investigaciones científicas, académicas y epistemológicas, por tanto intentaremos exponer algunas de las resoluciones legislativas más significativas.

2.1 Gran Bretaña

En octubre de 2019 se presentó una demanda por parte de una expaciente a la Clínica Tavistock y a Portman NHS Foundation Trust y a su Servicio de Desarrollo de la Identidad de Género [Gender Identity Development Service: GIDS] por haber sido tratada con medicamentos bloqueadores de la pubertad [Gonadotropin-releasing hormone agonists: GnRHa; puberty blocking drugs: PBs]. Dichos PBs se prescriben a personas menores de 18 años que experimentan disforia de género [Gender dysphoria: GD]. La demandante, que junto al tratamiento con bloqueadores de la pubertad, fue sometida a una doble mastectomía a la edad de 20 años, consideró que no era competente en su momento para dar su consentimiento al inicio de su tratamiento. A la denuncia sumó la ausencia de garantías del proceso y la insuficiencia de la información facilitada.

³ «Proyecto de ley integral para las personas trans de 22.05.2017 presentado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires»: <https://www.theioi.org/oi-news/current-news/proyecto-de-ley-integral-para-las-personas-trans>

El Tribunal consideró que no era su competencia valorar los beneficios o perjuicios de tratar con PBs a menores considerados con GD, sino que se limitó a considerar las circunstancias en las que un menor puede ser competente para dar un consentimiento válido para dicho tratamiento. Los más destacado de las conclusiones del Tribunal pueden resumirse en los siguientes puntos de la sentencia⁴:

» §151. Un menor de 16 años sólo puede consentir el uso de medicamentos destinados a suprimir la pubertad cuando es competente para comprender la naturaleza del tratamiento. Esto incluye la comprensión de las consecuencias inmediatas y a largo plazo del tratamiento, las escasas pruebas disponibles en cuanto a su eficacia o finalidad, el hecho de que la gran mayoría de los pacientes proceden al uso de hormonas para ambos sexos y sus posibles consecuencias para la vida del niño. Habrá enormes dificultades para que un niño menor de 16 años comprenda y sopesa esta información y decida si consiente el uso de medicación bloqueadora de la pubertad. Es muy poco probable que un niño de 13 años o menos sea competente para dar su consentimiento a la administración de bloqueadores de la pubertad. Es dudoso que un niño de 14 o 15 años pueda comprender y sopesar los riesgos y consecuencias a largo plazo de la administración de bloqueadores de la pubertad.

» §152. Con respecto a los jóvenes de 16 años o más, la posición legal es que se presume que tienen la capacidad de consentir un tratamiento médico. Dadas las consecuencias a largo plazo de las intervenciones clínicas en cuestión en este caso, y dado que el tratamiento es todavía innovador y experimental, reconocemos que los clínicos bien pueden considerar que estos son casos en los que se debe solicitar la autorización del tribunal antes de comenzar el tratamiento clínico.

Esta sentencia fue posteriormente anulada por el Tribunal de Apelación, ya que entre otras consecuencias, la principal fue la interrupción abrupta de los tratamientos hormonales que se estaban brindando a otros pacientes del servicio. Esto evidencia la complejidad jurídica, médica, social y psíquica de este tema.

En otros puntos el Tribunal Supremo del Reino Unido resaltó:

- La poca calidad de los estudios en los que se basaban las guías terapéuticas ocultaban datos desfavorables de los tratamientos hormonales.

⁴ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia británico: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>

- El modo equívoco en que se exhibían ante las familias datos de supuestos suicidios en personas «trans» no tratados con hormonas.
- La insuficiente consideración de otras problemáticas añadidas al síntoma conocido como «disforia de género».
- La falta de información adecuada a los usuarios sobre las consecuencias negativas de los tratamientos hormonales, por no hablar de los quirúrgicos. En un planteamiento más de fondo, el tribunal cuestiona la capacidad de un menor para tomar, con un consentimiento suficientemente informado, decisiones que comprometen su futuro, dadas las importantes consecuencias de los tratamientos hormonales, además del carácter incierto de la mejoría de la «disforia de género».

En diciembre de 2020 el Tribunal Supremo del Reino Unido dictó un fallo prohibiendo todos los tratamientos de transición en jóvenes menores de dieciséis años. Por ello, acusado de proporcionar información sesgada, el Instituto Nacional de Salud británico [National Health Services: NHS] procedió a convocar una consulta sobre el servicio prestado a menores y jóvenes con disforia de género, comprometiéndose a elaborar un informe a principio de 2023 con los comentarios y estudios que se recibieran hasta finales de 2022.⁵

Por su parte el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención Social del Reino Unido [National Institute for Health and Care Excellence: NICE], organismo vinculado al Departamento de Salud y Atención y responsable de establecer las guías de buenas practicas, llevó a cabo dos revisiones sistemáticas de evidencia sobre el uso de agonistas de GnRHa y hormonas del sexo cruzado como tratamientos para pacientes menores de 18 años con GD. Estas revisiones fueron encargadas por el Servicio Nacional de Salud británico [National Health Service: NHS], como parte de una revisión de la atención médica para la disforia de género dirigida por la Dra. Hilary Cass cuyas reseñas se publicaron en marzo de 2021. En base a ello el NICE emitió un informe cuestionando las recomendaciones sobre tratamientos hormonales y la validez de los estudios en los que estos se habían basado.⁶ Las estadísticas que proporcionó la Tavistock Clínic de casos atendidos en el servicio GIDS [Gender Identity Development Service] entre 2011 y 2020 mostraron que de entre los casos de «disforia de género» detectados en la infancia y tratados en el GIDS, hasta 2014 predominaron los varones. Pero desde entonces, ha ido en aumento el número de niñas, y ya en 2020 el número de niñas duplicaron al de los niños.

⁵ Consulta del NHS de Inglaterra sobre especificación del servicio provisional para niños y jóvenes con disforia de género: <https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>

⁶ Nuevas revisiones sistemáticas de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas publicadas por el UK National Institute for Health and Care Excellence NICE: https://segm.org/NICE_gender_medicine_systematic_review_finds_poor_quality_evidence

La sentencia del Tribunal Supremo británico condujo a la suspensión de la aplicación del protocolo de tratamiento hormonal en Inglaterra y posteriormente en Suecia y temporalmente en Finlandia,⁷ así como la dimisión del director asociado del servicio Marcus Evans⁸, miembro del consejo directivo de la Tavistock Clinic, quien manifestó que:

El miedo a la acusación de transfobia paraliza la capacidad de pensar de forma crítica. No hay nada alarmante en el hecho de que miles de niñas y muchos niños estén descontentos con su cuerpo y quieran cambiarlo. Tampoco es descabellado preguntarse si permitir que un niño tome decisiones que modifiquen su cuerpo no tendrá graves consecuencias a largo plazo sobre su salud mental.⁹

2.2 Argentina

Otro país pionero en la legislación de las problemáticas de género es Argentina. El proyecto llamado «Ley integral para las personas trans» de 2021, que se sumó a la Ley Nacional N° 26.743 sancionada el 9 de mayo de 2012 «Ley de Identidad de Género», en relación a los tratamientos en el Art. 33 especifica:

» Artículo 33. **Tratamientos de adecuación corporal y reasignación genital.** Se garantiza a todas las personas trans el acceso gratuito a procedimientos y tratamientos de psicoterapia, terapias hormonales, cirugías plásticas sobre mamas y torso, o cirugías de reasignación sexual —en particular vaginoplastia, clitoroplastia, metaidoioplastia y faloplastia, entre otras— en el momento oportuno, en función de la voluntad de la persona. Cualquier práctica que impida o posponga en forma arbitraria el acceso a dichas prácticas contra la voluntad de la persona será considerada mala praxis médica. En todos los casos, se respetarán los principios establecidos en el Artículo 11 de la Ley N° 26.743.

⁷ «Finlandia cuestiona los protocolos de la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH)»: <https://www.observatoriobioetica.org/2021/11/finlandia-cuestiona-los-protocolos-de-la-asociacion-mundial-para-la-salud-transgenero-wpath/37400>

⁸ Artículo de **The Guardian** de 23 de febrero de 2019: «El gobernador de la Fundación Tavistock renuncia por un informe condenatorio sobre la clínica de identidad de género»: <https://www.theguardian.com/society/2019/feb/23/child-transgender-service-governor-quits-chaos>

⁹ Citado por **Elizabeth Roudinescu** en *El Yo soberano. Ensayo sobre las derivas identitarias*. Traducción de Juan Vivanco Gefaell. Barcelona: Editorial Debate, 2023.

Dicho artículo del proyecto de ley de 2012 señala que¹⁰:

» Artículo 11. **Derecho al libre desarrollo personal.** Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1º de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5º para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad.

Otros artículos destacados del proyecto de ley de 2022 son¹¹:

» Artículo 52.- **Atención psicológica y psicoterapéutica.** Se reconocen como objetivos destacados para las prestaciones de salud mental en el acceso a la salud integral de las personas trans, el abordaje de determinantes psicosociales, como la discriminación, la exclusión y la falta de redes de apoyo. Los espacios de atención psicológica y psicoterapéutica solamente podrán atender a personas trans que hayan solicitado la atención siempre bajo la libre decisión de la persona y no se podrá patologizar con motivo de su identidad de género.

¹⁰ «Ley Nº 26.743. Identidad de Género. Sancionada: 9 de mayo de 2012. Promulgada: 23 de mayo de 2012. Publicada en B.O.: 24 de mayo de 2012»:

http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf

¹¹ «Proyecto de Ley: Ley integral para las personas trans»:

<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/6931-D-2022.pdf>

» Artículo 53.- **Atención endocrinológica.** En efectores públicos se debe asegurar que la atención endocrinológica sea prestada por profesionales en endocrinología con capacitación en tratamientos hormonales para personas trans. En efectores privados se promoverá la capacitación de los profesionales a fin de asegurar la especialización de la práctica.

» Artículo 54.- **Atención quirúrgica.** En efectores públicos se debe asegurar que la atención quirúrgica sea prestada por una persona médica cirujana capacitada en cirugías de modificación genital. En efectores privados se deben promover medidas a fin de asegurar la especialización de la práctica.

» Artículo 55.- **Tratamientos complementarios.** No se podrá condicionar a la realización previa de cirugías de modificación genital u otras, ni a un compromiso de realizarlas con posterioridad, el derecho a recibir tratamientos complementarios como la fotodepilación del vello facial, la tirocondroplastia, la mejora del tono y modulación de la voz, o cualesquiera otros que los avances de la ciencia médica pongan a disposición de las personas a los fines de modificar su cuerpo a la expresión de género deseada.

» Artículo 56.- **Atención de infancias y adolescencias trans.** Les niñas y adolescentes trans, sin requisito de edad mínima, gozan del derecho a recibir el tratamiento médico y psicológico previstos en el presente capítulo que posibilite tanto el desarrollo libre y pleno de su identidad de género, como la modificación corporal para la expresión de género deseada. Se garantizará especialmente el acceso a todas las terapias e intervenciones establecidas en la Ley N° 26.743, procediéndose conforme la misma. La cobertura integral en material de salud mental y atención psicológica debe abarcar a miembros del grupo familiar de la niña o adolescente trans.

» Artículo 57.- **Tratamientos en personas menores de 16 años.** A los fines de la aplicación del artículo 26 del Código Civil y Comercial, los tratamientos hormonales, incluyan o no bloqueadores, se deben considerar tratamientos no invasivos, sin perjuicio de la existencia de otros tratamientos de ese carácter. Para los tratamientos considerados invasivos, cuando se tratare de personas menores de DIECISÉIS (16) años regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° de la ley N° 26.743 para la obtención del consentimiento informado.

» Cuando por cualquier causa sea negado o resulte imposible obtener el consentimiento de al menos un/a representante legal de la persona menor de

DIECISEIS (16) años de edad, ésta puede recurrir a la vía sumarísima para que el juzgado competente resuelva en un plazo no mayor de TREINTA (30) días, respetando el derecho a ser tenida como parte de le niño o adolescente y a que su opinión sea vinculante de acuerdo a los principios de capacidad progresiva e interés superior del/de la niño/a conforme la ley N° 26.061 y lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño. El proceso es gratuito y la persona debe contar con patrocinio letrado. En este caso, puede requerir la asistencia de una persona abogada del/de la niño/a prevista en la ley N° 26.061 o, en su defecto, de una persona abogada de su confianza.

» Artículo 60.- **Consentimiento informado.** Durante todo el proceso de modificación corporal y/o genital, la persona deberá ser informada en detalle antes de prestar su consentimiento, conforme lo dispuesto por la ley N° 26.529.

El proyecto de ley también destaca algo que es fundamento central en la legislación:

» **Legislación comparada.**

Muchos países han avanzado en la temática de identidad. Las razones fundantes de diversas legislaciones como las de Uruguay, Noruega, Italia, Alemania, Suecia, Austria, Dinamarca, Sudáfrica, Holanda, Panamá, algunos estados de Estados Unidos de América, algunas provincias de Canadá, tienen un hilo conductor que permite enlazar a todas ellas: la preeminencia que brindan al sexo psicológico (o mejor aún, socio-psicológico) sobre el sexo biológico en la configuración de la identidad sexual de la persona y, por ende, en la respuesta la cuestión trans.

» **Principio de Autonomía y de Justicia**

El principio de autonomía está íntimamente relacionado con el respeto a las personas. Según el Informe Belmont, «...una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás».¹²

» Por su parte, los autores Beachamps y Childress consideran que la autonomía puede ser definida como el autogobierno, esto es, la libertad de poder regularse a uno mismo,

¹² «Informe Belmont»: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

libre de interferencias externas y de limitaciones personales que impidan tomar una decisión. Al mismo tiempo, destacan que el respeto por la autonomía de una persona debe ser un principio activo que trae como mínima consecuencia el reconocimiento del derecho de todas las personas a tener ideas propias y a elegir y obrar de acuerdo con sus propios valores y creencias. El principio de justicia significa que todas las personas merecen un trato igual, equitativo y apropiado.¹³

Se hace mención aquí a los Principios de Yogyakarta¹⁴, que conviene recordar:

» Los Principios de Yogyakarta son una serie de principios sobre cómo se aplica la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Los Principios ratifican estándares legales internacionales vinculantes que los Estados deben cumplir. Fueron desarrollados y adoptados por unanimidad por un distinguido grupo de expertos en derechos humanos de distintas regiones y diversa formación, entre ellos: jueces, académicos, un ex Alto Comisionado de Derechos Humanos de la ONU, los Procedimientos Especiales de la ONU, miembros de órganos de los tratados, ONGs y otros.

Previamente, el 8 de noviembre de 2018 se publicó la propuesta legislativa «Proyecto de ley sobre **Asignación sexual compulsiva**: Eliminación de la categoría sexo en documentos y protección de la diversidad corporal»¹⁵, cuyos artículos más destacados consideramos los siguientes:

- » Art. 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto proteger a toda persona contra la asignación sexual compulsiva y, en particular:
- a) Eliminar la categoría de "sexo" de cualquier documento público o privado; y
 - b) Garantizar la integridad, la autonomía y la diversidad corporal de todas las personas frente a intervenciones destinadas a modificar sus características sexuales para adecuarlas a los estándares médicos de asignación sexual o "normalidad".

¹³ Tom L. Beauchamp; James F. Childress. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 1998.

¹⁴ «Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género»: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

¹⁵ «Proyecto de ley Asignación sexual compulsiva: Eliminación de la categoría sexo en documentos y protección de la diversidad corporal»: <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=7037-D-2018>

Art. 4º. Definiciones. A los fines de la presente ley, se entiende por:

- a) Características sexuales: al conjunto de rasgos bioanatómicos histórica, ideológica y culturalmente relacionados con la sexualidad, incluyendo la genitalidad y cualquier otra anatomía sexual y reproductiva, cromosomas, gónadas, hormonas, capacidad de las hormonas y caracteres físicos secundarios que emergen de la pubertad.
- b) Falsa noción de sexo: a la interpretación histórica, ideológica y cultural que se hace sobre ciertas diferencias anatómicas, especialmente sobre la genitalidad y otras comúnmente denominadas características sexuales. Estas lecturas, que históricamente se han basado en paradigmas médicos/científicos, se suelen atribuir a la biología y se han asignado con carácter binario, existiendo como únicas posibilidades el binomio varón-mujer.
- c) Género: a la categoría construida cultural, ideológica y socialmente que pretende definir en cada momento histórico lo que se entiende por masculino y femenino, lo que es propio del varón y de la mujer y de las relaciones entre ambos. Esto comprende cualquier asignación de atributos socioculturales a las personas, tales como funciones, roles, responsabilidades e identidad, a partir de la falsa noción de sexo.

Citando el enfoque teórico pionero en las cuestiones de género de la filósofa Judith Butler, sobre el que se basa, el proyecto de ley considera que los profesionales de la salud, «biologizan la sexualidad, ni siquiera construyen el dato de la sexualidad a partir del dato cromosómico, sino a partir de una pretendida normalidad genital, es decir sobre estándares fenotípicos. Estas personas por lo general no solicitan interconsultas con especialistas en género (y diversidad corporal) y confunden la asignación sexual, con la identidad de género y la orientación sexual»

Y prosigue: «(...) la noción de sexo es falsa, es normativa y discursiva más que material y de hecho, son los discursos y las normas los que terminan operando sobre la materialidad del cuerpo. Así las personas ajustan sus cuerpos y modos a dicha conceptualización: la diferencia sexual se invoca frecuentemente como una cuestión de diferencias materiales. Sin embargo, la diferencia sexual nunca es sencillamente una función de diferencias materiales que no estén de algún modo marcadas y formadas por las prácticas discursivas».

En esa dirección el texto del proyecto de ley resalta que es el discurso quien causa la diferencia sexual. Una ponencia crítica con esta posición teórica la brindó la filósofa española Alicia Miyares en la ciudad de Gijón en julio de 2022, presentada por Amelia Valcárcel en las jornadas de la Escuela Feminista Rosario de Acuña.¹⁶

¹⁶ XIX Escuela Feminista Rosario de Acuña, «La Agenda Feminista del tiempo global». Ayuntamiento de Gijón 7 de julio de 2022»: <https://www.youtube.com/watch?v=mTep-9NqnKY>

2.3 Suecia

En diciembre de 2019 la Agencia de Evaluación de Tecnologías de Salud y Servicios Sociales de Suecia [Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services: SBU] publicó un estudio sistemático sobre el seguimiento a largo plazo de menores que habían pasado por el protocolo de bloqueo de la pubertad que demostraban que los efectos negativos observados no apoyaban la legitimidad de los tratamientos.¹⁷

El estudio señala que los bloqueadores de la pubertad y las hormonas utilizadas son susceptibles de causar consecuencias irreversibles tales como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, infertilidad, mayor riesgo de cáncer y trombosis. Las transitorias mejoras de reducción del riesgo de suicidio, obtenidas por la autorización afirmativa de transición, no son suficientes para descartar los riesgos iatrogénicos inducidos. El estudio también advierte de la dificultad de:¹⁸

» [...] evaluar el riesgo beneficio para el paciente individual, y aun más para los menores o sus tutores estar en una posición informada. Por un criterio de prudencia, se decide revisar exhaustivamente las condiciones en las que un paciente se puede considerar maduro para consentir a un tratamiento que, en todo caso, se considerará experimental, “en un entorno de ensayo clínico”. También se revisarán con los mismos criterios los tratamientos en curso.

Los resultados de este estudio sumados al cambio en la política del Servicio Nacional de Salud inglés, producto de la sentencia del Tribunal Superior de Londres del 1 de diciembre de 2020 antes citada, conducen al Hospital de Niños del Instituto Karolinska a cambiar el protocolo de tratamiento: ya no prescribirá más hormonas bloqueantes de la pubertad antes de la edad de 16 años; entre los 16 y los 18 años será necesario asegurar el consentimiento informado del paciente. La fecha de vigencia del cambio es el 1º de abril de 2021.¹⁹ A partir de esta decisión los tratamientos en curso deberán ser reevaluados cuidadosamente por el médico tratante a la luz de esos riesgos. La decisión de Suecia, que sigue a la de Inglaterra, recoge también las decisiones de Finlandia, poniendo el acento en intervenciones y apoyos psicoterapéuticos en lugar de la prescripción de fármacos.

¹⁷ «Gender dysphoria in children and adolescents: an inventory of the literature. A systematic scoping review»: https://www.sbu.se/contentassets/bfd7263c06da44ca9168bf1df8a1c7e0/eng_gender-dysphoria-in-children-and-adolescents--an-inventory-of-the-literature.pdf

¹⁸ «Guideline Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria. Astrid Lindgren Children's Hospital»: <https://seqm.org/sites/default/files/Karolinska%20Guideline%20K2021-4144%20April%202021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>

¹⁹ El hospital Karolinska de Suecia finaliza todo uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas para menores fuera de los estudios clínicos: https://seqm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol

Por su parte, el Canadian Gender Report también emitió una comunicación haciéndose eco de la resolución del estado sueco, por la cual el Karolinska Institutet de Suecia decidió suspender los tratamientos hormonales en menores, considerando que «el paciente debe recibir información completa sobre los riesgos potenciales del tratamiento, y se debe realizar una evaluación cuidadosa del nivel de madurez del paciente para determinar si el paciente es capaz de evaluar y dar su consentimiento para el tratamiento».²⁰

2.4 España

En España se publicó el 15 de diciembre de 2022 en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, el Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, así como de los escritos de mantenimiento de enmiendas para su defensa ante el Pleno del Congreso de Diputados.²¹ Un proyecto de ley exhaustivo, que entre sus puntos relevantes destacamos la disposición decimocuarta que modifica la ley 15/2015, de 2 de julio:

» Se introduce un nuevo Capítulo I bis en el Título II, «De la aprobación judicial de la modificación de la mención registral del sexo de personas mayores de doce años y menores de catorce», para adaptar la citada ley a los cambios operados por esta norma en el caso de las personas menores de edad mayores de doce y menores de catorce años, disponiéndose que podrán promover el expediente de modificación de la mención registral del sexo asistidas por sus representantes legales. En el supuesto de desacuerdo de los progenitores o representante legal, entre sí o con la persona menor de edad, se procederá al nombramiento de un defensor judicial.

» Art. 26. 3. 3. El Juez podrá solicitar la práctica de las pruebas que considere necesarias para acreditar la madurez necesaria del menor y la estabilidad de su voluntad de rectificar registralmente la mención a su sexo, tendrá en consideración en todo momento el interés superior de la persona menor de edad y le facilitará la información sobre las consecuencias jurídicas de la rectificación solicitada y toda la información complementaria que proceda, en un lenguaje claro, accesible y adaptado a sus necesidades

²⁰ «The Swedish U-Turn on Gender Transitioning for Children»: <https://genderreport.ca/the-swedish-u-turn-on-gender-transitioning/>

²¹ «Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI»: https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-113-5.PDF

» Deberá informarle (al menor) asimismo de la existencia de las medidas de asistencia e información que estén a disposición de la persona solicitante en los ámbitos sanitario, social, laboral, educativo y administrativo, incluyendo medidas de protección contra la discriminación, promoción del respeto y fomento de la igualdad de trato. Igualmente, pondrá en conocimiento de la persona menor de edad legitimada la existencia de asociaciones y otras organizaciones de protección de los derechos en este ámbito a las que puede acudir.

Uno de los artículos del proyecto de ley que genera especial polémica entre los profesionales, sobre todo del campo de la psicología y la psiquiatría, es el que hace referencia a la prohibición de las llamadas «terapias de conversión». Por la dificultad que conlleva considerar como tal un encuentro psicoterapéutico de una persona con malestar de género con un profesional de la psicología o la psiquiatría. Dado que cualquier pregunta o invitación a una elaboración discursiva que realice el profesional en el sentido de articular un diálogo terapéutico puede ser interpretada como parte de una terapia de conversión, con las consecuencias legales y punitivas que esta consideración pueda acarrear. No cabe duda alguna que la asepsia y la neutralidad terapéutica es condición central de toda tratamiento terapéutico²²: un espacio psicoterapéutico no debe ser un lugar de transmisión de ideología ni de opiniones. En medicina de atención primaria si un paciente acude por un exceso de consumo de tabaco o de alimentos, con las consecuencias que pueda tener para su salud, el profesional no dudará en facilitarle información adecuada y sanitaria al respecto. Pero en el caso de problemáticas psíquicas, malestares anímicos, estos requieren un saber de una complejidad diferente.

El artículo en cuestión señala:

» Artículo 17. **Prohibición de terapias de conversión.** Se prohíbe la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, en cualquier forma, destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal.

Valorar la abstinencia y la neutralidad del profesional no siempre es tan sencillo en las prácticas «psi», es decir, psicoterapéuticas, psiquiátricas, psicológicas²³. Pongamos un

²² «El principio de neutralidad y la regla de abstinencia»: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/salomoneneutralidad.htm

²³ «Abstinencia y Neutralidad»: <https://www.topia.com.ar/articulos/abstinencia-y-neutralidad>

ejemplo clínico crudo. Imaginemos un sujeto que llega a un servicio sanitario en situación de extrema delgadez, al punto que su vida pueda estar en peligro. La persona —que por lo general llega o bien por una derivación o bien por sugerencia o imposición del propio entorno familiar— relata que “está/es gorda”, siendo este el motivo por el cual no se alimenta, y por tanto rechaza la comida que se le brinde. En el supuesto que el profesional sanitario le invite a alimentarse dentro de un marco de acompañamiento clínico y terapéutico y el paciente se resiste a hacerlo diciéndole «¿Ud. está intentando que engorde más?», ¿cuál debería ser la intervención clínica apropiada en base a los principios de la bioética? ¿Deberíamos considerar como válida la creencia del paciente o por el contrario buscar los medios clínicos *sutiles* para intentar revertir esa posición psíquica imaginaria del sujeto con su cuerpo para que no fallezca?; ¿podría considerarse una intervención en ese camino como parte de una «terapia de conversión»?

El artículo citado destaca que «incluso si (los procedimientos terapéuticos) cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal» serán prohibidos, por tanto punibles.

Aquí surge otra cuestión. En el supuesto que la persona decida consultar con un profesional «psi» sobre su problemática de identidad y los cambios legales y médicos que pudieran implicar, el profesional ¿debería aceptar la demanda o simplemente no darle lugar para no incurrir en una falta?

» Artículo 53. **Formación del personal sanitario, investigación y seguimiento.** Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias:

- a) Garantizarán una formación suficiente, continuada y actualizada del personal sanitario, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas trans, prestando especial atención a los problemas de salud asociados a las prácticas quirúrgicas a las que se someten, tratamientos hormonales y su salud sexual y reproductiva.
- b) Fomentarán la investigación en el campo de las ciencias de la salud, así como la innovación tecnológica, en relación con la atención sanitaria a las personas trans.
- c) Establecerán indicadores que permitan hacer un seguimiento sobre los tratamientos, terapias e intervenciones a las personas trans, así como procedimientos de evaluación de la calidad asistencial durante todo el proceso de atención.

Y dos artículos en relación con la formación de los profesionales docentes y sugerencias acerca del material didáctico a emplear:

» Artículo 22. **Formación en el ámbito docente y educativo.**

El Gobierno y las administraciones educativas, en el ejercicio de sus respectivas competencias en la formación inicial y continua del profesorado, incorporarán contenidos dirigidos a la formación en materia de diversidad sexual, de género y familiar de las personas LGTBI con el fin de capacitarlo para:

- a) Fomentar el respeto de los derechos y libertades fundamentales y de la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI.
- b) La detección precoz entre el alumnado de algún indicador de maltrato en el ámbito familiar por motivo de orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales.
- c) El conocimiento de las especiales circunstancias del acoso y la violencia escolar por los motivos establecidos en esta Ley, sus consecuencias, prevención, detección y formas de actuación, con especial atención al ciberacoso.
- d) El funcionamiento de los protocolos de actuación que deben establecerse de conformidad con el artículo 34 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

» Artículo 23. **Material didáctico respetuoso con la diversidad LGTBI.** Las administraciones educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, fomentarán el respeto a la diversidad sexual, de género y familiar en los materiales escolares, así como la introducción de referentes positivos LGTBI en los mismos, de manera natural, respetuosa y transversal, en todos los niveles de estudios y de acuerdo con las materias y edades.

Y el artículo sobre la formación de personal sanitario e investigación asociados a las prácticas quirúrgicas y tratamientos hormonales:

» Artículo 53. **Formación del personal sanitario, investigación y seguimiento.**

Las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias:

- a) Garantizarán una formación suficiente, continuada y actualizada del personal sanitario, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas trans, prestando especial atención a los problemas de salud asociados a las prácticas quirúrgicas a las que se someten, tratamientos hormonales y su salud sexual y reproductiva.
- b) Fomentarán la investigación en el campo de las ciencias de la salud, así como la innovación tecnológica, en relación con la atención sanitaria a las personas trans.

c) Establecerán indicadores que permitan hacer un seguimiento sobre los tratamientos, terapias e intervenciones a las personas trans, así como procedimientos de evaluación de la calidad asistencial durante todo el proceso de atención.

Vemos aquí que el gobierno español sigue adelante con la legislación avalando las prácticas de determinación de sexo pese a las decisiones tomadas en otros países como Suecia que llevan mucho más tiempo aplicándolas y que ahora sugieren suspender.²⁴

2.5 EE.UU.

En último lugar haremos unas acotaciones respecto a la posición de los EE.UU., país que quizá sea el de mayor producción de trabajos académicos en esta problemática. No hay en los EE.UU. una ley federal única, pero si diferentes leyes estatales. A nivel federal el sistema de salud es privado y la cobertura estatal como bien se sabe es muy limitada, reduciéndose a la población más precaria en la escala social. Movimientos sociales transgéneros se manifiestan en una permanente lucha para ampliar la cobertura médica estatal de los tratamientos quirúrgicos y farmacológicos asociados, específicamente hormonas y bloqueadores de la pubertad.

Mencionaremos aquí un estudio de reciente publicación que refleja el incremento de la demanda de asistencia médica para la reasignación de sexo y transición de género. El informe señala que el tamaño del mercado de la cirugía de reasignación de sexo en EE. UU. se valoró en USD 1.900 millones en 2021²⁵, esperándose que se expanda a una tasa de crecimiento anual compuesta [Compound annual growth rate: CAGR] del 11,23 % entre 2022 y 2030. Esto evidencia la creciente incidencia de disforia de género en la población y el creciente número de personas que optan por cirugías de confirmación de género lo que impulsa el crecimiento de los servicios privados y concertados que ofrecen estos tratamientos, entre ellos el que ofrece el Centro Médico Cedars Sinai²⁶ [Cedars-Sinai Medical Center] que en un estudio de junio de 2020 señala que aproximadamente el 78 % de los hombres transgénero experimentaron disforia de género a la edad de 7 años. La cirugía de reasignación de sexo está ganando popularidad entre la población transgénero joven en los EE. UU. Según un artículo publicado en el New York Times, alrededor del 1,4 % y el 1,3 % de los jóvenes de 13

²⁴ «Suecia revisa sus políticas trans por el riesgo de los bloqueadores hormonales en menores»: <https://www.vozpopuli.com/espana/trans-suecia-hormonas.html>

²⁵ Informe de análisis de tamaño, participación y tendencias del mercado de cirugía de reasignación de sexo de EE. UU. Por transición de género (hombre a mujer, mujer a hombre) y pronósticos de segmento, 2022 – 2030: «U.S. Sex Reassignment Surgery Market Size, Share & Trends Analysis Report By Gender Transition (Male To Female, Female To Male), And Segment Forecasts, 2022 – 2030» <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/us-sex-reassignment-surgery-market>

²⁶ «Cedars-Sinai Transgender Surgery and Health Program». <https://www.cedars-sinai.org/programs/transgender-surgery-and-health.html>

a 17 años y de 18 a 24 años, respectivamente, son transgénero en EE. UU., lo que representa el 0,5 % del total de adultos.²⁷

Según el tipo de transición de género, el mercado se segmenta en hombre a mujer [MTF] y mujer a hombre [FTM]. El segmento FTM dominó el mercado en 2021 con la mayor participación en los ingresos. Esto se atribuye a las continuas innovaciones en metoidioplastia, faloplastia, escrotoplastia y reconstrucción torácica. Según la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos [American Society of Plastic Surgeons [ASPS], la mayor organización especializada de cirugía plástica del mundo, ha habido aumento general del 13 % y el 14 % en las cirugías de reasignación de sexo de mujeres transgénero y en los procedimientos de mama/tórax y faciales en 2020, respectivamente.

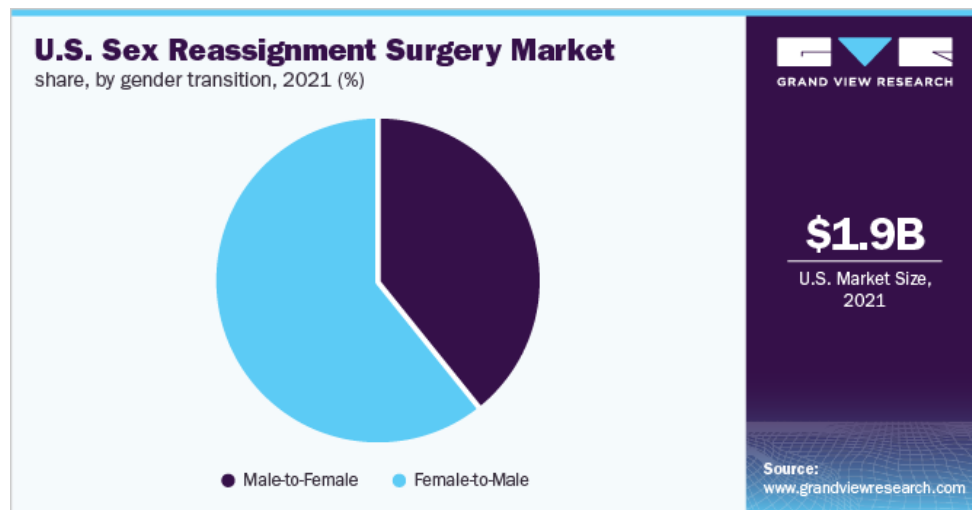


Gráfico sobre el mercado de la cirugía de reasignación de sexo en EE. UU. Se valoró en USD 1900 millones en 2021 y se espera que se expanda a una tasa de crecimiento anual compuesta (CAGR) del 11,23 % entre 2022 y 2030. **Fuente:** Informe de análisis de tamaño, participación y tendencias del mercado de cirugía de reasignación de sexo en EE. UU. 2022 – 2030: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/us-sex-reassignment-surgery-market>

La Asociación Americana de Psiquiatría [American Psychiatric Association: APA] realizó un estudio con el objeto de valorar el efecto en la salud mental a largo plazo de las intervenciones quirúrgicas y hormonales de afirmación de género para personas transgénero que experimentan incongruencia de género. El estudio investigó la prevalencia de consultas de atención médica por trastornos del estado de ánimo y ansiedad y prescripciones de antidepresivos y ansiolíticos en función del diagnóstico de incongruencia de género y el

²⁷ «Report Reveals Sharp Rise in Transgender Young People in the U.S.» The New York times: <https://www.nytimes.com/2022/06/10/science/transgender-teenagers-national-survey.html>

tratamiento quirúrgico y hormonal de afirmación de género en toda la población sueca.²⁸ El estudio prospectivo de la población incluyó a toda la población de personas transgénero con un diagnóstico de incongruencia de género que vivían en Suecia al 31 de diciembre de 2014, valorando la asociación longitudinal entre la cirugía de afirmación de género y la reducción de tratamiento de salud mental, dando como resultado el respaldo de la decisión de proporcionar cirugías de afirmación de género a las personas transgénero que la solicitan. Posteriormente el 1 de agosto de 2020 la Asociación Americana de Psiquiatría publicó otra serie de estudios que cuestionaban los efectos positivos de las intervenciones quirúrgicas y hormonales de afirmación de género para personas transgénero y la relación con la disminución de la necesidad de asistencia en salud mental a aquellas personas que recibieron los tratamientos.²⁹

3. Marco terminológico: breve glosario

Se han publicado innumerables glosarios, que no cesan de ampliarse. Aquí hemos tomado como referencia de la terminología uno de ellos, el que ha publicado la Universidad de Newcastle³⁰ del que transcribimos una reseña del mismo³¹:

» **Cisgénero.** Una de las identidades de género que se entiende como opuesta a transgénero. Una persona es cisgénero si se identifica con el género que le es asignado al nacer. El término cisgénero está conectado con el término transgénero. El prefijo «trans» sugiere la idea de cruzar una barrera, “al otro lado de”, su antónimo «cis» sugiere semejanza, “a este lado de”. Ser cisgénero o ser una persona cis significa “que la identidad de género que asignada al nacer (“¡es una niña!, ¡es un niño!”) es la misma con la que el individuo se identifica”.

» Ser cisgénero se puede comparar con ser una persona heterosexual o blanca, es decir, gente que vive de acuerdo con las normas implícitas tanto de género como de raza, es decir, que no tienen que enfrentarse a problemas relacionados con el género o la raza en una sociedad que valora la masculinidad o el hecho de ser blanco. Por lo tanto, aprender a verse a uno mismo como una persona cisgénero, heterosexual y/o

²⁸ «Reducción en la utilización de tratamientos de salud mental entre personas transgénero después de cirugías de afirmación de género: un estudio de población total»:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>

²⁹ «Hacia metodologías rigurosas para fortalecer la inferencia causal en la asociación entre la atención de afirmación de género y la salud mental de las personas transgénero: respuesta a las cartas»

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.20050599>

³⁰ Gender in so many words. Ten key notions to understand gender. Newcastle University:

<https://www.ncl.ac.uk/who-we-are/equality/language-inclusivity/glossary/>

³¹ Versión en español del glosario:

<https://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/whoweare/files/versi%C3%B3n%20en%20espa%C3%B1ol.pdf>

blanca, significa reconocer el privilegio que conlleva pertenecer a dichos grupos sociales”.

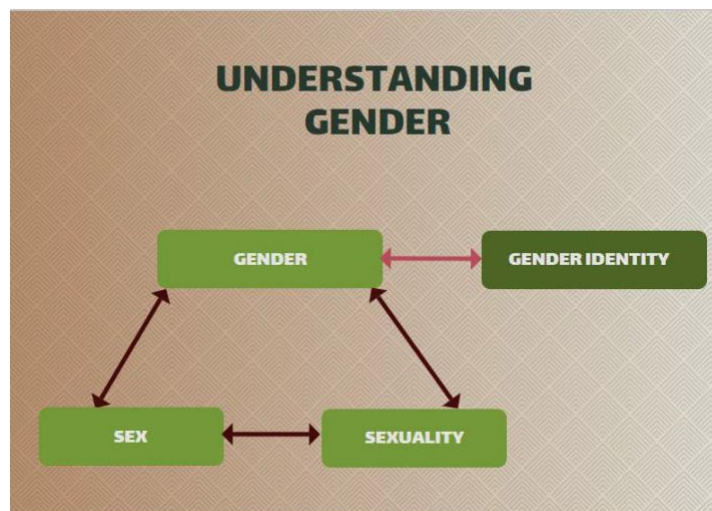
Es decir, leyendo esta definición, pareciera que se da por hecho que ser cisgénero implicaría un privilegio social, cosa fácilmente refutable. Las condiciones sociales de exclusión y explotación no hacen distinción particular, afecta a la masa total de trabajadores en su conjunto, más allá de la raza, color o sexo, habiendo colectivos en particular del género humano en nuestras sociedades con factores de exclusión añadidos, a saber, inmigrantes, extranjeros sin documentación, etc.

» **Género.** Las diferencias entre sexo y género se suelen perder en el lenguaje cotidiano, pero es importante entender por qué son originariamente dos conceptos diferentes. El origen del concepto o idea de género viene de la literatura social feminista, que a su vez la toma prestada y la modifica de la literatura médica americana de los años 1950 y 1960. Las primeras veces que se definió, la palabra género era considerada el equivalente cultural del sexo. Finalmente, se comenzó a entender como un constructo social, un sistema de división de los humanos en dos grupos, hombres y mujeres. Es decir, género se define como un sistema normativo que divide a la humanidad en hombres y mujeres, por lo tanto, va en consonancia con la creencia de que hay una división marcada entre ambos grupos. Este, además de ser un sistema estrictamente binario e intolerante en cuanto a la transgresión, también es jerárquico. Los grupos de “hombres” y “mujeres” no son simétricos: históricamente el primero ha tenido, tiene y ejerce su dominio sobre el segundo:

- Género y sexo son conceptos diferentes pero muchas veces se confunden.
- El género es un sistema de división (entre el hombre y la mujer) y de poder (del hombre sobre la mujer).
- El género es un constructo social que ha sido creado y aceptado por una sociedad; y varía entre las mismas.
- El género da forma a las normas y valores, y tiene una influencia directa en nuestras ideas y comportamientos, incluso cuando no somos conscientes de ello.
- El género está directamente asociado con la sexualidad, para ser exactos, está asociado con suposiciones sobre la sexualidad. Se da por supuesto que los hombres atraen sexualmente a las mujeres al igual que se asume que las mujeres atraen sexualmente a los hombres.

» Nuestra forma de percibir el género en nuestro día a día es automática y a menudo no somos conscientes de ello. El género va asociado a unos estereotipos definidos de forma estricta y con ideas preconcebidas: los hombres hacen esto, las mujeres hacen lo otro. Las niñas se portan de una manera y tienen gustos que se asume que son diferentes a los de los niños. Estos conceptos tan restringidos de género se refuerzan de múltiples maneras, algunos de los ejemplos más claros se encuentran en la cultura popular, los anuncios y las revistas de mujeres. El género da lugar a una serie de suposiciones y normas que parecen inexistentes cuando no causan problemas pero, cuando se intentan eliminar, pueden llegar a provocar serias dificultades, a veces incluso llegando a la violencia.

» El género no se puede entender sin el sexo, pero debemos tener en cuenta otra dimensión: la sexualidad³².



Fuente: Glosario de la Universidad de Newcastle, <https://www.ncl.ac.uk/who-we-are/equality/language-inclusivity/glossary/>

» ¿Por qué incluir la sexualidad en un debate de género? En este contexto, la sexualidad se entiende como un sinónimo de orientación sexual. Sexualidad y género están estrechamente relacionados: en muchas ocasiones las suposiciones sobre género son también suposiciones sobre sexualidad.

» Por lo tanto, transgredir las normas de género implica transgredir las normas de sexualidad. Normalmente, se diferencian tres dimensiones en este contexto: género, identidad de género y sexualidad. La forma en la que presentamos nuestros géneros,

³² La disciplina conjetural psicoanalítica considera que la «naturaleza» humana está afectada indefectiblemente por la palabra, (lo simbólico y lo imaginario); uno de sus principales efectos se manifiesta en la sexualidad que va más allá más allá de la genitalidad, por ello, si no se tiene en cuenta esto ¿de qué modo podría explicarse fenómenos productos de la cultura tales como la pornografía o el feticchismo?

nuestras preferencias, acciones o comportamientos, dan lugar a suposiciones sobre nuestra identidad de género (¿quiere esto decir que es una persona transgénero?) o de nuestra sexualidad (¿quiere decir esto que es lesbiana?).

» Cuando pensamos en el género es importante darse cuenta de que la sociedad nos identifica y nos pone en diferentes categorías, o un hombre o una mujer, pero esto no significa necesariamente que coincidan con la forma en la que nosotros entendemos y vivimos nuestras identidades. Esto está explicado en las entradas identidad de género, transgénero y no binario.

» **Identidad de género.** El mecanismo del género se activa tan pronto como se identifica el sexo del bebé, como la mayoría de la población entra en la categoría de mujer o de hombre se asume que todos los bebés son niñas o niños. Esto implica que toda la sociedad asume que todos somos cisgénero, es decir, que nuestra identidad de género coincide con nuestro sexo (hombre/mujer) y con la definición de género de la sociedad (masculino/femenino).

- La identidad de género está entre género, sistema social y las formas en las que entendemos dicho sistema y creamos nuestras propias identidades.
- Tres ejemplos de identidades de género serían: cisgénero, transgénero y no binario.

» Sin embargo, algunos sienten una desconexión entre estas tres dimensiones (sexo, género e identidad de género). Puede ser porque no sean cisgénero sino transgénero: son personas que fueron identificadas al nacer con un género, pero su identidad de género no coincide con esas suposiciones hechas a tan temprana edad. Esta es la "T" del acrónimo LGBTQ+ (para explicaciones sobre la Q, véase queer). Las otras letras hacen referencia a sexualidades, no a géneros de identidad: lesbianas, gays y bisexuales. Algunas personas se identifican como no binarias, esta es la forma que se utiliza para expresar la identidad de género cuando esta no tiene cabida en la separación binaria entre (cisgénero o transgénero) mujer y hombre.

» **Interseccionalidad.** La teoría de la interseccionalidad surge de las vivencias y dificultades de las mujeres negras y latinas, específicamente en los Estados Unidos. El concepto de interseccionalidad se utiliza para describir los diferentes aspectos de como nuestras complejas identidades interaccionan las unas con las otras. Por ejemplo, las experiencias de mujeres heterosexuales y lesbianas son diferentes: el sexismo toma

una forma diferente y específica en cuanto a las mujeres lesbianas, que también tienen que lidiar con la homofobia.

- Es un concepto muy útil para entender cómo las dinámicas sociales pueden definir y afectar nuestras identidades y nuestras experiencias. También es un concepto importante en cuanto al activismo.
- La teoría de la interseccionalidad ha sido criticada anteriormente por ser muy académica, y también por dar más importancia a la política de identidad que a los problemas que tenemos en común.

» **Uso del masculino como genérico (he, man, mankind...).** En inglés está tradicionalmente aceptado utilizar las formas masculinas como he, man o mankind para referirnos a grupos de personas y no solo a hombres. Es decir, que el género masculino se supone que puede actuar como género neutro. Sin embargo, hay pruebas que demuestran que los hablantes entienden estas formas como más masculinas que neutras. Por lo tanto, es importante considerar el uso de formas que realmente sean de género neutro, como por ejemplo they en singular en vez de he o humanity en lugar de mankind.

» Se dice que la palabra man en inglés tiene un uso genérico, es decir, que puedes referirte a cualquier ser humano sin importar su género. La idea es que cuando una persona se quiere referir a la gente sin nombrarlos específicamente, así como simplemente sugerir una hipotética figura masculina o femenina hombre o mujer, man puede referirse tanto a individuos específicos dentro de la especie (masculinos) o a toda la especie (humanidad). Sin embargo, los lingüistas se han dado cuenta de que este supuesto uso del masculino genérico no se traduce a la realidad como tal.

» En otras palabras, cuando la gente oye o lee expresiones en masculino que se supone que tienen un significado genérico, realmente las interpretan como masculinos, es decir, como específicos más que genéricos.

» Este uso del masculino como genérico también contribuye a reafirmar lo que los sociólogos llaman “una sociedad identificada con lo masculino” la cual “valora a los hombres como un grupo más de lo que valora a las mujeres”. Por otro lado, debemos tener en cuenta la palabra *womankind*, la cual solo puede entenderse como específica, es decir, que se refiere a las mujeres y no a la humanidad entera.

» **No binario.** Las personas no binarias pueden tener géneros de identidad que cambien (genderfluid o también género fluido), puede que se identifiquen como personas con más de un género dependiendo del contexto (bigénero o pangénero), puede sentir que no

tienen ningún género (por ejemplo, agénero o sin género), o se puede identificar de otras formas (como tercer género, genderqueer o género queer).

- Ser no binario es una identidad de género.
- Es un término que utilizan las personas que no se identifican ni como hombre ni como mujer.
- También es un término más general para muchas otras identidades de género.

» **Género queer, género no binario, género fluido...:** Todas estas etiquetas pertenecen a la categoría no binario y pueden parecer un tanto abrumadoras para alguien que este descubriendo la identidad de género. No se necesita saber todos estos nombres: lo importante es entender que la identidad de género no puede simplemente entenderse como una división binaria y se debe tener en cuenta como la gente se refiere a sí misma.

» **Queer.** Como adjetivo, el significado original de queer es “extraño”, “peculiar” o “sospechoso” aunque hoy en día este uso se considera anticuado en la mayoría de las variedades del inglés. En el siglo XIX, se comenzó a utilizar esta palabra como un sustantivo despectivo en el inglés coloquial para hablar de la gente homosexual, específicamente de los hombres homosexuales. Aunque a día de hoy todavía se puede entender como un insulto, desde 1980, la comunidad LGBTQ+, a día de hoy llamada a veces comunidad queer, la comenzó a utilizar como un palabra neutra o positiva.

» Queer era una palabra que se utilizaba como insulto en contra de las personas no homosexuales. A día de hoy, todavía puede utilizarse como insulto, pero hay mucha gente joven LGBTQ+ que la ha reclamado y la utilizan con orgullo para identificarse a sí mismos.

» Normalmente hoy en día se utiliza como un término general para nombrar a las personas que no son ni heterosexuales ni cisgénero. Sin embargo, no todo el mundo está dispuesto a identificarse así. Este término todavía puede considerarse ofensivo y debe ser utilizado con cuidado por aquellos que no pertenezcan a la comunidad LGBTQ+.

» Reclamar la palabra queer también fue una reacción contra las categorías de “lesbiana” y “gay” que, según algunos, impone “unos límites restrictivos al género y a la sexualidad”. Describirse a uno mismo como queer era un acto de rebelión, con una gran carga política. La comunidad queer dio la bienvenida a una gran variedad de sexualidades y géneros, y se negaban a conformarse con las normas preestablecidas.

» Unos 30 años más tarde, la palabra queer se utiliza muchas veces como un término general, que integra a todos aquellos que no siguen la norma heterosexual y cisgénera. Por lo tanto, es una palabra que puede utilizarse tanto para referirse a la sexualidad (orientación sexual) como a la identidad de género.

» El acrónimo LGBTQ+ incluye la Q de queer, mientras que el símbolo + significa que otras sexualidades e identidades también pueden incluirse, aunque no estén nombradas en el acrónimo.

» **They y otros pronombres.** Cuando una persona no binaria declara que los pronombres que quiere que utilicen con respecto a ella sean they/them/their, está declarando su identidad de género al interlocutor (la persona con la que hablan). Esto puede ser un poco abrumador, y puede ser también un problema en cuanto a seguridad, ya que anunciarse como una persona no binaria o trans puede desencadenar diferentes formas de violencia.

- Algunos no tienen que pensar en los pronombres con los que se refieren a sí mismos: en inglés si es una mujer cisgénero, la gente utilizará **she/her/hers** cuando se refieren a ella; si es un hombre cisgénero utilizarán **he/his/his**.
- Los pronombres pueden convertirse en un problema para la gente transgénero o no binaria si tienen que anunciar y recordar constantemente que pronombres son los más apropiados cuando se habla con/de ellos.
- En los últimos años, ha habido un crecimiento exponencial del pronombre **they** en singular para referirse a personas no binarias.
- Utilizar los pronombres incorrectos a propósito es una forma de **transfobia** que ocurre cada día.

» Una forma sencilla de hacer saber a los demás los pronombres que uno prefiera es convertirlo en algo común, y no algo que solo haga las personas no binarias o trans. Por ejemplo, puede hacerse una lista de los pronombres al final de cada email, con la firma. Si las personas cisgénero empezasen a hacer esto, ayudaría a normalizar el proceso.

» Aquí unos consejos para evitar utilizar el género equivocado:

1. Si no se está seguro de cuales son los pronombres preferidos por alguien, intentar no utilizar ninguno para referirse a dicha persona. Si se tienen amigos o compañeros en común, intentar preguntarle a alguno de ellos si saben que pronombres se debería utilizar. Si se está conociendo a la persona, intentar preguntarles directamente.

2. Sacar tiempo para practicar. Si se está solo/a en algún momento, intentar imaginarse a la otra persona y utilizar frases para referirse a ella correctamente en alto.

» **Títulos (Miss, Ms, Mrs, Mr, Prof., Dr...)**. Un título es una palabra se usa antes del nombre de una persona para dar a conocer su estatus o profesión, o su papel en una organización.

- Hay muchas diferencias en el uso de títulos para hombres y mujeres en inglés.
- Para las mujeres, tener que escoger entre **Miss** y **Mrs** significa tener que declarar si están casadas o no.
- **Ms** se usa cada vez más como una tercera opción, pero tiene connotaciones asociadas.
- Los títulos académicos **Dr** and **Prof** teóricamente no tienen género, pero se asocian de forma implícita con los hombres.

» Cuando a las mujeres se les requiere que den su título, pueden escoger entre tres opciones. **Miss** se usa para dar a entender que una la mujer en cuestión es joven y/o no está casada, **Mrs** solo se usa para las mujeres casadas. Sin embargo, a los chicos y los hombres no se les requiere decir su estado civil ni su edad, a no ser que tengan algún otro título debido a su profesión o estatus, se les nombra como **Mr**.

» La tercera opción, **Ms**, que existe para las mujeres fue reintroducida por las feministas en los 60 y 70, pero originalmente se utilizaba en los siglos XVII e XVIII. Es tan solo desde el siglo XIX cuando las mujeres empezaron a definir como casadas o no casadas. La reintroducción del título "**Ms**" a finales del siglo XX intenta evitar que las mujeres se tuviesen que definir mediante su relación con un hombre. Se suponía que iba a sustituir a los títulos **Miss** y **Mrs**.

» Aunque a algunas mujeres se les recuerda constantemente su género mediante la elección de, como mínimo, tres títulos, para las personas no binarias es otro recordatorio de que no entran dentro de los límites que la sociedad ha creado en cuanto al género.

» En un contexto académico, se pueden encontrar dos o más títulos: **Dr** (Doctor, en español doctor) y **Prof.** (Professor similar a un catedrático/a en español). El título de doctor se adquiere tras un doctorado (un **PhD** en inglés). El título de **Prof.** se le da a la gente en Reino Unido y muchos otros países de la Commonwealth al personal académico experto que consigue un título similar a una cátedra.

» **Dr** y **Prof.** en inglés son títulos que no tienen un género adscrito, aunque realmente llevan implícitas connotaciones masculinas, como otros títulos en muchos otros puestos

de poder. Muchas mujeres en el ámbito académico han sufrido la experiencia de que los estudiantes utilizan cualquier título menos “Dr” o “Prof.” para dirigirse a ellas.

» **Transgénero.** A lo largo de este glosario utilizamos la palabra transgénero, y sus versiones diminutivas sustantivo + trans (gente trans, mujer trans...). Esta es la palabra más utilizada por la gente trans a día de hoy para describirse a sí mismos/as.

- Transgénero es una identidad de género.
- Ser cisgénero significa que uno se identifica con el género que le ha sido asignado al nacer y ser transgénero significa que uno se identifica con otro género.
- Las personas transgénero son cada vez más visibles en los medios de comunicación, lo que ayuda a la sociedad a saber lo que significa ser trans. Sin embargo, no todas estas representaciones son positivas y muchas de ellas perpetúan la transfobia.
- La transfobia se puede manifestar de muchas formas, desde utilizar a propósito los nombres y pronombres equivocados hasta la violencia física.

» Algunos otros términos que pueden ser ofensivos incluyen:

- **Transsexual (transexual)**, que viene de la jerga psiquiátrica y por lo tanto sigue siendo a día de hoy un pasado muy reciente en el cual ser trans se consideraba una enfermedad mental: <https://www.bbc.com/news/health-48448804>
- El insulto **tranny** es por definición, una palabra que intenta ofender y entra dentro de lo que categorizaríamos como violencia verbal, a no ser que la persona lo use para referirse a sí mismo/a (en cuyo caso está reclamando la palabra).
- **Cross-dressing** (travestirse) se asocia muchas veces con transgénero, pero realmente son diferentes. Esta práctica está normalmente asociada a hombres heterosexuales a los que les gusta ponerse lo que la sociedad define como “ropa de mujer”. Algunas veces lo encuentran relajante, otras veces lo hacen porque va más acorde a su personalidad; otras veces no son hombres heterosexuales, sino mujeres transgénero que exploran nuevas formas de presentarse. El travestirse no tiene nada que ver con la sexualidad sino con la forma de expresar el género.
- **Travestite** (travesti) normalmente se considera una palabra inapropiada tanto para los cross-dressers como para la gente trans.

.....

Referencias:

1. **Epicuro**. *Obras*. Traducción y notas de Monserrat Jufresa. Madrid: Editorial Tecnos, 2007, p. 39.
2. **Emilio Lledó**. *Fidelidad a Grecia*. Madrid: Taurus, 2020.
3. Proyecto de ley integral para las personas trans de 22.05.2017 presentado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: <https://www.theioi.org/ioi-news/current-news/proyecto-de-ley-integral-para-las-personas-trans>
4. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia británico: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>
5. Consulta del NHS de Inglaterra sobre especificación del servicio provisional para niños y jóvenes con disforia de género: <https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>
6. Nuevas revisiones sistemáticas de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas publicadas por el UK National Institute for Health and Care ExcellenceNICE: https://segm.org/NICE_gender_medicine_systematic_review_finds_poor_quality_evidence
7. Finlandia cuestiona los protocolos de la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH)»: <https://www.observatoriobioetica.org/2021/11/finlandia-cuestiona-los-protocolos-de-la-asociacion-mundial-para-la-salud-transgenero-wpath/37400>
8. Artículo del periódico **The Guardian**: de 23 de febrero de 2019: «El gobernador de la Fundación Tavistock renuncia por un informe condenatorio sobre la clínica de identidad de género»: <https://www.theguardian.com/society/2019/feb/23/child-transgender-service-governor-quits-chaos>>
9. Citado por **Elizabeth Roudinescu** en *El Yo soberano. Ensayo sobre las derivas identitarias*. Traducción de Juan Vivanco Gefaell. Barcelona: Editorial Debate, 2023.
10. «Ley N° 26.743. Identidad de Género. Sancionada: 9 de mayo de 2012. Promulgada: 23 de mayo de 2012. Publicada en B.O.: 24 de mayo de 2012»: http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf
11. «Proyecto de Ley: Ley integral para las personas trans»: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/6931-D-2022.pdf>
12. «Informe Belmont»: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
13. **Tom L. Beauchamp; James F. Childress**. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 1998.
14. «Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género»: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
15. «Proyecto de ley Asignación sexual compulsiva: Eliminación de la categoría sexo en documentos y protección de la diversidad corporal»: <https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=7037-D-2018>
16. XIX Escuela Feminista Rosario de Acuña, «La Agenda Feminista del tiempo global». Ayuntamiento de Gijón 7 de julio de 2022»: <https://www.youtube.com/watch?v=mTep-9NqnKY>
17. «Gender dysphoria in children and adolescents: an inventory of the literature. A systematic scoping review»:

- https://www.sbu.se/contentassets/bfd7263c06da44ca9168bf1df8a1c7e0/eng_gender-dysphoria-in-children-and-adolescents--an-inventory-of-the-literature.pdf
18. «Guideline Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria. Astrid Lindgren Children's Hospital»: <https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Guideline%20K2021-4144%20April%202021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>
 19. El hospital Karolinska de Suecia finaliza todo uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas para menores fuera de los estudios clínicos:
https://segm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol
 20. «The Swedish U-Turn on Gender Transitioning for Children»: <https://genderreport.ca/the-swedish-u-turn-on-gender-transitioning/>
 21. «Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI»:
https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-113-5.PDF
 22. «El principio de neutralidad y la regla de abstinencia»:
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/salomoneneutralidad.htm
 23. «Abstinencia y Neutralidad»: <https://www.topia.com.ar/articulos/abstinencia-y-neutralidad>
 24. «Suecia revisa sus políticas trans por el riesgo de los bloqueadores hormonales en menores»:
<https://www.vozpopuli.com/espana/trans-suecia-hormonas.html>
 25. Informe de análisis de tamaño, participación y tendencias del mercado de cirugía de reasignación de sexo de EE. UU. Por transición de género (hombre a mujer, mujer a hombre) y pronósticos de segmento, 2022 – 2030: «U.S. Sex Reassignment Surgery Market Size, Share & Trends Analysis Report By Gender Transition (Male To Female, Female To Male), And Segment Forecasts, 2022 – 2030» <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/us-sex-reassignment-surgery-market>
 26. «Cedars-Sinai Transgender Surgery and Health Program». <https://www.cedars-sinai.org/programs/transgender-surgery-and-health.html>
 27. «Report Reveals Sharp Rise in Transgender Young People in the U.S.» The New York times:
<https://www.nytimes.com/2022/06/10/science/transgender-teenagers-national-survey.html>
 28. «Reducción en la utilización de tratamientos de salud mental entre personas transgénero después de cirugías de afirmación de género: un estudio de población total»:
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>
 29. «Hacia metodologías rigurosas para fortalecer la inferencia causal en la asociación entre la atención de afirmación de género y la salud mental de las personas transgénero: respuesta a las cartas» <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.20050599>
 30. Gender in so many words. Ten key notions to understand gender. Newcastle University:
<https://www.ncl.ac.uk/who-we-are/equality/language-inclusivity/glossary/>
 31. Versión en español del glosario de la Universidad de Newcastle:
<https://www.ncl.ac.uk/media/wwwnclacuk/howeare/files/versi%C3%B3n%20en%20espa%C3%B1ol.pdf>