

**GUÍA PARA COMUNICADORAS
Y COMUNICADORES**

Derecho a la Identidad

**Ley de Identidad de Género y Ley de Atención
Integral de la Salud para Personas Trans**



Asociación
de Travestis
Transexuales y
Transgéneros
de Argentina



**FEDERACIÓN
ARGENTINA
LGBT**
Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans



← Flores Trinidad (Flor de la V) es la primera persona trans de América Latina que obtuvo —a través de una acción de amparo de la FALGBT y ATTTA— el reconocimiento de su identidad sin diagnósticos médicos o psiquiátricos, ni necesidad de intervenciones quirúrgicas compulsivas.

Derecho a la Identidad

A partir de marzo el Congreso de la Nación comenzará a tratar dos proyectos de Ley —impulsados desde 2007 por la FALGBT y ATTTA— fundamentales para la vida de miles de ciudadanos y ciudadanas: la **Ley de Identidad de Género** y la **Ley de Atención Integral de la Salud para Personas Trans**. Tratándose de una cuestión que hace a la dignidad y la calidad de vida de muchas personas, es responsabilidad de los comunicadores y las comunicadoras informarse para poder informar. A continuación respondemos algunas preguntas frecuentes.

¿A quiénes se denomina personas trans?

Una persona trans —expresión que abarca a travestis, transexuales y transgéneros— es aquella que se identifica, siente y/o expresa un género diferente al que le ha sido asignado desde su nacimiento.

¿Se trata de una enfermedad?

En nuestro país, la recientemente promulgada Ley Nacional de Salud Mental —Nº 26 657— en su artículo 3º prohíbe expresamente diagnosticar en el campo de la salud mental ningún tipo de dolencia basada exclusivamente en la «elección o identidad sexual», lo que ratifica el compromiso del Estado argentino contra la patologización de las personas trans (es decir, tratar su situación como una enfermedad).

Sin embargo muchos manuales de psiquiatría incluyen aún en su listado de desórdenes mentales al denominado «trastorno de identidad sexual» o «disforia de género», pero en la actualidad se debate su eliminación de la lista de enfermedades psiquiátricas, como ocurrió entre los años '70 y '90 con la homosexualidad.

Hoy por hoy, la mayor parte de las personas trans no vive su situación personal

como una enfermedad, y considera que tanto el derecho a la identidad, como a recibir atención médica para su proceso de cambio corporal, se basan simplemente en el derecho humano fundamental a ser quien se es, y a tener condiciones dignas de vida.

Pero algunas personas trans afirman tener «disforia de género»...

Más allá de la libertad que cada uno y cada una tiene para interpretar y comunicar su situación personal, no se debe olvidar que hay una gran desinformación sobre esta cuestión. Además, muchas de las personas que afirman tener disforia de género no la entienden como una enfermedad, sino como un término que refleja la discordancia entre su identidad de género y la forma en que su cuerpo es percibido por la sociedad.

Algunos y algunas simplemente repiten lo que sus médicos les han afirmado, aunque no vivan la transexualidad como una patología. Otras personas consideran que hablar de enfermedad facilita su reclamo por la asistencia médica que necesitan para la construcción corporal de su identidad o que favorece la comprensión del resto de la sociedad.

En cualquier caso, cada vez hay mayor consenso en el ámbito académico y en la sociedad en general de que la identificación de la transexualidad con una patología contribuye a estigmatizar a los y las trans, en tanto el concepto de enfermedad está asociado culturalmente a un sinnúmero de aspectos muy negativos, lo que fomenta la discriminación y la segregación.

¿Qué es la Ley de identidad de Género?

La Ley de Identidad de Género es una iniciativa parlamentaria que tiene por objetivo proporcionar un marco jurídico que respete la identidad de las personas trans —travestis, transexuales y transgéneros— y garantice su libre desarrollo.

El proyecto habilita el reclamo de la rectificación registral del sexo y cambio de nombre de pila por vía de un trámite administrativo ante el Registro Nacional de las Personas. Este trámite no presenta requisitos específicos, salvo la propia solicitud de la interesada o el interesado o sus representantes legales, siendo innecesaria la presentación de diagnóstico médico o psiquiátrico alguno, ni la realización de ningún tipo de cirugía de reasignación genital.

¿Cómo se accede en la actualidad al cambio de datos registrales?

En la actualidad la Ley N° 18 248 (Ley del Nombre, dictada por Decreto del entonces presidente de facto Juan Carlos Onganía en junio de 1969) establece en su art. 15 que una vez asentados en la partida de nacimiento el nombre y apellido de una persona, los mismos sólo podrán ser reemplazados por orden judicial.

Esto ha determinado que las personas trans que deseen acceder al reconocimiento estatal de su identidad deban recurrir a una presentación judicial solicitándolo, y litigar en procesos que por lo general suelen demandar años —en algunos casos hasta diez—. Si bien los fallos a la larga suelen ser favorables, el resultado siempre depende del criterio del juez de la causa.

Por otra parte, estos reconocimientos identitarios por vía de la justicia implican —en los casos en que se resuelven favorablemente— la obligatoriedad de presentar diagnósticos médicos o psiquiátricos y de realización de cirugías de adecuación genital.

Esta obligatoriedad vulnera, por un lado, el derecho que todas las personas tienen de definir su propio proyecto de vida autónomamente y sin la intervención del Estado, y por el otro, impone sobre los cuerpos de las personas estereotipos largamente arraigados sobre lo masculino y lo femenino.

¿En qué consiste la Ley de Atención Sanitaria Integral para personas trans?

Se trata de un proyecto de ley, cuyo objeto es regular el procedimiento que deben llevar a cabo las y los profesionales de la salud en los establecimientos asistenciales de los sistemas de salud público y privado y de las obras sociales para la atención médica de las personas trans, en aquellos casos en que decidan realizar intervenciones para la reasignación genital, u otros tratamientos hormonales o quirúrgicos específicos.

La necesidad de la intervención especializada no implica en ningún caso el diagnóstico de una enfermedad, sino el asesoramiento y acompañamiento profesional para garantizar integralmente la salud de los/as ciudadanos/as trans. Se entiende a la salud, en el marco de este proyecto, como el completo bienestar físico, psíquico y social, en conformidad con la identidad y expresión de género asumidas en forma autónoma y de acuerdo con el propio proyecto de vida.

¿Cómo accede en la actualidad una persona trans a la reasignación de sexo?

En el proceso de reasignación de sexo hay dos situaciones diferentes en cuanto al acceso y legalidad del mismo. Por un lado, en nuestro ordenamiento jurídico no hay prohibiciones ni regulaciones en cuanto al acceso a tratamientos hormonales, aunque en muchas ocasiones el acceso a los mismos se ve obstaculizado por diferentes motivos. De todos modos, algunos municipios y gobiernos provinciales han avanzado en la formación de equipos médicos especializados para el acompañamiento en los procesos de cambio corporal. Tal es el caso de las ciudades de Rosario y Buenos Aires, y de las provincias de Buenos Aires y Santa Fe.

En cuanto a las cirugías de reasignación genital, la Ley N° 17 732 de Ejercicio de la Medicina, en su art. 19, establece la «prohibición de realizar intervenciones que modifiquen el sexo de una persona».

Por todo esto, la única forma en que una persona trans puede acceder a las cirugías de reasignación genital en nuestro país es por vía de una orden judicial, previo diagnóstico médico o psiquiátrico.

Pero si la transexualidad no es una enfermedad o trastorno, ¿por qué este proyecto establece la obligatoriedad de acompañamiento de los procesos de reasignación sexual en el sistema de salud pública y privada?

En nuestro sistema sanitario son múltiples las prácticas médicas que, sin implicar presencia de enfermedades, son de prestación obligato-

ria para la salud pública y el sistema de obras sociales y empresas de medicina prepaga.

Un ejemplo de esto es el embarazo que, no siendo una enfermedad, conlleva una serie de prestaciones obligatorias durante todo el proceso previo y posterior al parto, con la asistencia profesional correspondiente. Esto incluye una serie de exámenes médicos que, si bien indagan en la posibilidad de alguna patología, en general no la encuentran, y aun así deben ser cubiertos por los prestadores de salud.

Otro caso en el cual el Estado asume una responsabilidad de garantizar servicios sanitarios en sentido amplio sin haber una enfermedad presupuesta es el de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva. Esta ley obliga a poner a disposición de quienes lo soliciten, toda la información, métodos y herramientas indispensables para el ejercicio pleno e informado de la sexualidad, y para la planificación familiar.

La necesidad de establecer la obligatoriedad de la atención sanitaria para la reasignación de género bien puede interpretarse en este mismo sentido.

Entonces, ¿cuál es el eje del debate?

Es muy importante comprender que tanto el derecho a la identidad como el derecho integral a la salud están más allá del debate sobre si se trata o no de una enfermedad:

ambos están consagrados por la Constitución Nacional y los tratados internacionales de derechos humanos, expresados como derecho a la autonomía, derecho a la identidad y derecho a la salud.

El derecho a la autonomía implica que todas las personas pueden definir su propio proyecto de vida, que —siempre y cuando no afecte a terceros— está exento de la intervención e injerencia estatal. Y el derecho a la identidad es el derecho a «ser quien se es y no otro/a», y a ser reconocido/a y protegido/a como tal por el Estado, sin condicionamientos.

Por su parte todas las personas gozan —por el solo hecho de ser personas— del derecho básico a la salud; y esta debe entenderse —al decir de la OMS— como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad». Esto obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todas y todos podamos vivir lo más saludablemente posible, de acuerdo a diversas condiciones que exceden el simple derecho a estar sanas y sanos.

Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, la contención y reconocimiento por parte de los entornos familiares y afectivos, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda digna y alimentos nutritivos, entre muchas otras.

IMPORTANTE

Terminar con la patologización

Organizaciones y gobiernos de todo el mundo trabajan para que la transexualidad sea eliminada de los manuales de psiquiatría.

Desde el mes de octubre de 2007 la Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español organiza movilizaciones en ciudades de todo el mundo para exigir la despatologización de la transexualidad, es decir, su eliminación de los listados de desórdenes psiquiátricos. En el año 2010 participaron más de cuarenta ciudades y en cada nueva campaña se suman cada vez más.

Los gobiernos de España y Francia ya se han pronunciado a favor de la eliminación de la transexualidad de la lista de enfermedades mentales tanto del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la Asociación Americana de Psiquiatría, cuya versión revisada aparecerá en 2012, como del CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) de la Organización Mundial

de la Salud (OMS), que saldrá en 2014.

En febrero de 2010 Francia fue el primer país que eliminó la transexualidad de su lista de enfermedades mentales. El 17 de mayo de 2010, en ocasión de la conmemoración del Día Internacional de Lucha contra la homofobia y la transfobia, España y Francia solicitaron a la OMS que retirase la transexualidad de su lista oficial de enfermedades mentales.

El Estado Español fue secundado, entre muchos otros, por el parlamento andaluz y el parlamento vasco, así como por sociedades científicas, de psicología y sexología clínica, como la Federación Española de Sociedades de Sexología. En Francia personalidades de la ciencia, la cultura y la política enviaron también una solicitud a la OMS con igual fin.

Más información: www.stp2012.info



Yo soy
Marcela.



Ella es Marcela.

Yo soy
Alejandro.



Él es Alejandro.



Más información:

- Esteban Paulón, Presidente de la FALGBT, (0341) 15 6068171
- Marcela Romero, Sec. General de la FALGBT, (011) 15 62644182
- Claudia Pía Baudracco, Sec. Mujeres Trans FALGBT, (011) 15 62642973
- Benjamín Podestá (Tatú), Sec. Varones Trans FALGBT, (0351) 15 3278162
- Francisco Berrizbeitia (Pancho), Sec. Varones Trans FALGBT, (0385) 15 4865699

La importancia del lenguaje

Algunas dudas comunes sobre el género gramatical y el género de las personas.

Tanto para los y las activistas como para los comunicadores y las comunicadoras sociales, el uso de un lenguaje adecuado es fundamental, en tanto es la herramienta en base a la cual se articulan el mensaje a transmitir, los argumentos y las ideas. Y para la sociedad en general, del uso de las palabras adecuadas depende la actitud de comprensión y respeto hacia los demás que se muestra.

Por ese motivo, es importante tener en cuenta que la única manera respetuosa de aludir a las personas trans es respetando su identidad de género, lo mismo que para cualquier otra persona. Esto significa que una persona que se identifica con el género femenino debe ser aludida mediante el género gramatical femenino en sustantivos, adjetivos, artículos y pronombres: es decir que será «ella», «la» y «mujer», «niña pequeña», «linda chica», etc. Del mismo modo, una persona que se identifica con el género masculino debe ser aludida mediante el género gramatical masculino.

Coherentemente con esto, aquella persona a la que le fue asignado el género masculino en su nacimiento pero se identifica con el género femenino será una «mujer trans», «chica trans», «trans femenina», etc., mientras que quien haya sido asignado al género femenino en su nacimiento pero se identifique con el género masculino será un «hombre trans», «chico trans», «trans masculino», etc.

Glosario

Insistiendo en la importancia de comprender las palabras que usamos, y con el fin de despejar dudas usuales, presentamos un glosario de términos comunes.

Sexo: Clasificación cultural binaria (macho-hembra / hombre-mujer) de las personas y otros seres vivos de acuerdo a criterios genéticos, biológicos, físicos y fisiológicos. Debe observarse, sin embargo, que los cromosomas, las hormonas, las gónadas, las estructuras sexuales internas y los genitales externos, presentan una diversidad mucho mayor de lo que se cree.

Género: Construcción social (papeles, roles, comportamientos, caracteres, vestimenta y otros usos y costumbres) que puede corresponder a una asignación sexual normativa (varón/mujer) o a otro tipo de construcción social no normativa.

Orientación sexual: Capacidad de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por otras personas. Según esta atracción esté dirigida a personas de un género diferente o igual al propio, o a ambos, se habla de hétero, homo o bisexualidad.

Identidad de Género: Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. No debe confundirse con la orientación sexual, de la que es independiente, puesto que las personas trans pueden ser hétero, homo o bisexuales.

Expresión de Género: Exteriorización de la identidad de género de una persona, incluyendo la expresión de la identidad o la personalidad mediante el lenguaje, la apariencia y el comportamiento, la vestimenta, las características corporales, la elección del propio nombre, etc.

Trans: Expresión genérica que engloba a travestis, transexuales y transgéneros. Debe tenerse en cuenta que estas categorías no son completamente excluyentes y que por diferentes motivos su significado varía entre países, incluso entre hispanohablantes.

Transgénero: Persona cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde necesariamente con el género asignado al nacer, sin que esto implique la necesidad de cirugías de reasignación u otras intervenciones de modificación corporal. En algunos casos, no se identifican con ninguno de los géneros convencionales (masculino y femenino).

Travesti: En general, persona a la cual le fue asignada una identificación sexual masculina al nacer, pero que construye su identidad de género según diferentes expresiones de femineidad, incluyendo en muchos casos modificaciones corporales a partir de prótesis, hormonas, siliconas, etc., aunque, en general, sin una correspondencia femenina en lo genital.

Transexual: Persona que construye una identidad de género (sentimientos, actitudes, comportamientos, vestimenta, entre otros aspectos) diferente a la que le fue asignada en su nacimiento. En muchas oportunidades requieren para la construcción corporal de su identidad tratamientos hormonales y/o quirúrgicos incluyendo intervenciones de reconstrucción genital.

Intersex/Intersexual: Persona cuyo cuerpo sexuado (sus cromosomas, gónadas, órganos reproductivos y/o genitales) no encuadra dentro de los estándares sexuales masculinos ni femeninos que constituyen normativamente la diferencia sexual promedio. Tradicionalmente se ha utilizado el término «hermafrodita», hoy desaconsejado.

Homofobia, lesbofobia, transfobia, bifobia: Una percepción o mirada deliberada individual, grupal o social que expresa una visión intensamente negativa acerca de gays, lesbianas, trans y bisexuales. Sin embargo, se desaconseja el uso de estas expresiones, ya que tales «fobias» podrían ser interpretadas como una enfermedad, lo que eximiría de responsabilidad a quien discrimina.

DISEÑO: ALEJANDRO DE LORENZO



Asociación
de Travestis
Transexuales y
Transgéneros
de Argentina

E-mail: info@attta.org
Sitio web: www.attta.org



FEDERACIÓN
ARGENTINA
LGBT
Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans

E-mail: federacion@lgbt.org.ar
Sitio web: www.lgbt.org.ar