

El futuro de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Nuevas aristas a considerar para la comunidad trans

José Carlos Vázquez¹ y Cassandra Martell Espericueta²

Tecnológico de Monterrey-Guadalajara y Universidad de Guadalajara en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (México)

1

Resumen

Como parte de las modificaciones de la nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-11, se ha anunciado que se eliminará la disforia de género como parte de los trastornos mentales. Esta situación trae consigo un antes y un después en la reflexión que se hace sobre la comunidad trans (transgénero y transexual), lo que puede implicar no solo una discusión en aspectos médicos, sino también sobre todas las implicaciones sociales que con ello se relacionan. Por consiguiente, el presente artículo busca realizar una aproximación sobre los antecedentes históricos, conceptos y realidad de esta población, enfocándose en la realidad social latinoamericana, con el fin de dar mayor claridad a las posibles reflexiones que surjan en los siguientes años sobre el tema.

Palabras clave: Transexualismo, transgénero, discriminación, transfobia, psicopatología

¹ José Carlos Vázquez Parra es doctor en Estudios Humanísticos con acentuación en Ética. Actualmente, es profesor-investigador de la Escuela de Humanidades y Educación del Tecnológico de Monterrey en la ciudad de Guadalajara. Dirección electrónica: jvazquezp@itesm.mx

² Cassandra Michelle Martell Espericueta es estudiante de la licenciatura en Psicología en la Universidad de Guadalajara en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Correo electrónico: michelle_martell_9630@hotmail.com

Abstract

As part of the modifications of the new version of the international classification of diseases, ICD-11, it has been announced that gender dysphoria will be eliminated as part of mental disorders. This situation brings with it a breakthrough in the reflection on the trans community (transgender and transsexual), which may involve not only a discussion on medical aspects, but also on all the social implications that are related to it. Therefore, this article seeks to make an approximation on the historical background, concepts and reality of this population, focusing on the Latin American social reality, in order to give greater clarity to the possible reflections that arise in the following years on the subject.

Key words: Transsexualism, transgender, discrimination, transphobia, psychopathology

Introducción

Hasta hace unas décadas, el querer hablar sobre aspectos relacionados con la sexualidad no era una tarea sencilla, mucho menos si esto venía acompañado de cuestiones como la homosexualidad, el transexualismo o alguno otro de los considerados tabú del erotismo y el sexo. Al considerarse que esto era algo antinatural, no se veía la necesidad de discutir sobre estos temas, ya que cualquier aspecto que se pudiera mencionar, se esperaba que viniera desde un punto de vista médico, psicológico o psiquiátrico. Sin embargo, a partir de la década de los 80, en la que podemos señalar que se detonó una lucha por los derechos de la comunidad gay de manera internacional, cada vez es más usual que la academia busque reflexionar sobre la realidad que se vive dentro de estas comunidades, abriendo espacios de reflexión y análisis a las implicaciones de ser homosexual, transgénero o transexual en una sociedad heteronormativa.

El día 18 de junio de 2018 se anunció que la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaría una nueva versión (CIE-11), la cual, tras 10 años de revisarse y trabajar en mejoras, finalmente se presentaría en la Asamblea Mundial de la Salud en 2019. Esta versión contenía modificaciones importantes que pueden llevar a un cambio ideológico en la sociedad. Actualmente, la CIE es utilizada por profesionales de la salud como un estándar de lenguaje en común para determinar e informar los parámetros de las enfermedades. En esta nueva versión, la CIE refleja avances médicos tecnológicos, como la resistencia antimicrobiana, así como modificaciones en la categoría de trastornos mentales y de comportamiento. Algunos de los cambios más sobresalientes fue el incluir la adición a los juegos de video, pero, sin lugar a duda, el punto que actualmente está causando mucha controversia es la eliminación de la disforia de género -transexualidad- de la lista de trastornos mentales. Sin duda, estas son modificaciones que ponen en evidencia la forma de vida contemporánea, la globalización y los cambios que acontecen en nuestra sociedad. Sin embargo, ¿Qué puede llegar a significar esta modificación de manera concreta en la vida de tantas personas que hoy en día forman parte de la comunidad transgénero o transexual en el mundo?, ¿Acaso la aceptación médica internacional podría llegar a implicar respeto y aceptación en otros ámbitos sociales al hacer un cambio en el discurso establecido?

Para comprender un poco mejor esta situación, así como sus posibles implicaciones, el presente artículo busca aproximarse a los antecedentes históricos, conceptos y realidad de la comunidad trans (haciendo referencia a la comunidad transgénero y transexual). Se atenderá de modo especial a la realidad que se vive actualmente en la región latinoamericana. A partir de esto, se espera poder tener mayor claridad acerca de lo que

pudiera implicar esta modificación de la CIE, marcando pautas a futuro, así como posibles limitantes de acción que se podrán apreciar en los próximos años sobre este tema.

Marco histórico de la visión médica del transexualismo

La existencia de personas transgénero y transexuales no es contemporáneo, ni siquiera es propio de este siglo o el anterior, sino de mucho tiempo antes (Gómez, 2006). El transexualismo es un tema que guarda su propia historia, la cual se desarrolla de manera paralela a la historia del mundo. Es importante, antes de continuar, recalcar que al ser la sexualidad un fenómeno biopsicosocial, este trae consigo múltiples vertientes que (a la par del desarrollo de la personalidad y la noción de individuo) ha sufrido sus propias modificaciones a través de la historia (González, Miyar, & González, 2002). Es necesario reflexionar sobre este tema desde una visión casi hermenéutica, pues se busca que se comprenda que algunas de las situaciones corresponden a la realidad propia del momento, y no a un juicio que pueda hacerse desde la mirada contemporánea.

A partir de lo anterior, se puede plantear que si se realiza un análisis que se remonte a la mitología o a las doctrinas que dan cuenta sobre el inicio de la humanidad se pueden encontrar elementos interesantes sobre el transgeneralismo y la transexualidad. En la mayoría de estos textos, aparecen cuestiones implícitas o explícitamente relacionadas con la orientación sexual y la expresión o identidad de género, que, aunque son conceptos utilizados en la actualidad, evidencian que estos fenómenos han estado siempre presentes (Tabla 1).

Cristianismo	El Génesis supone la creación de Adán como una persona única. Al ser creado como uno es difícil saber si este era una persona asexuada o capaz de reproducirse por sí mismo, pues no es hasta que se crea a Eva (a partir de él), que existe una diferenciación sexual.
Egipcios	Isis y Osiris juntos conforman una deidad importante femenina/masculina.
Griegos	Existe una referencia hacia el hijo de Hermes y Afrodita: Hermafrodita y la diosa Castina que “respondía con simpatía y conocimiento a los deseos del alma femenina encerrada en cuerpos masculinos”. Ovidio en sus escritos abordaba el cambio de sexo como una metamorfosis y el mito de Tiresias también hace referencia a ello.
Idioma sánscrito	“Kliba” hace referencia a las personas que no podían considerarse claramente ni como mujeres ni como hombres.
Roma clásica	El travestismo como el transexualismo fue castigado duramente, especialmente hacia el fin del imperio y la aparición del cristianismo. Nerón fue de los primeros emperadores en legislar sobre la operación de cambio de sexo.
Renacimiento	Los límites de transexualidad y hermafroditismo eran borrosos. Abad de Choisy (1644-1724) y el Caballero de Eón de Beaumont (1728-1810) fueron los primeros casos documentados de transexualidad.

<p>Cultura hindú</p>	<p>Las hijras eran varones que se castraban a modo de ritual y se convertían en sacerdotisas. Esta práctica persiste actualmente en India.</p>
-----------------------------	--

Tabla 1: Los sistemas de creencias y su visión de la diversidad sexual.

Fuente: Creación propia a partir de Gastó (2006) y Gasteiz (2016)

A lo largo del tiempo, la homosexualidad, el travestismo y la transexualidad han sido percibidos de múltiples maneras. De manera concreta, existen casos en los que se mostraba una percepción social bastante aceptable e incluso positiva (Chiland, 2008). Existen narraciones que señalan que el rey asirio Sardanapalus solía vestirse de mujer mientras paseaba con sus esposas; también se registra el caso del caballero Eon, quien vivió 39 años como mujer y peleaba por el amor de Luis XV con Madame Pompadour. Otro caso recordado es el de Lord Cornbury, quien fue el primer gobernador colonial de Nueva York y llegó a tierra americana vestido de mujer; continuó viviendo de este modo hasta el final de su cargo. (Stone,S, en Hernández, Rodríguez & García Valdecasas, 2010).

Sin embargo, conforme fue avanzando el cristianismo y la heteronormatividad fue tomando fuerza, los roles sexuales se volvieron cada vez más rígidos. Se rechazó cualquier comportamiento que pudiera no considerarse dentro de los parámetros de la normalidad que los paradigmas religiosos o sociales postulaban en ese momento histórico (Gasteiz, 2016). Durante cientos de años, la visión occidental, con clara influencia judeo-cristina percibió a la homosexualidad, el transgeneralismo y la transexualidad como aberraciones o comportamientos antinaturales. Estos eran fuertemente juzgados e incluso

considerados como delitos en contra de la sociedad. Durante este tiempo, no era relevante discutir sobre el tema, ya que sencillamente era considerado incorrecto y aquellos que lo realizaban podían ser rechazados o excluidos de la sociedad.

Fue hasta el año de 1869 que estos temas comenzaron a ser descritos por la medicina. Se abrió así la posibilidad de reflexionar de modo más científico y menos religioso (Grau, 2017). Sin embargo, los médicos que tocaban estos temas lo realizaban con bastante discreción, ya que la postura general hacia la diversidad sexual, seguía siendo el de una enfermedad psiquiátrica, usualmente relacionada con una psicosis. Aun así, los avances fueron manifestándose y se logró de este modo en 1931 la primera intervención quirúrgica de cambio anatómico de sexo; el caso fue el de la recordada Lili Elbe (Gastó, 2006). Sería a partir de este antecedente que el término de transexualidad seguiría desarrollándose en las siguientes décadas. En los años 50, el endocrinólogo Harry Benjamin (1966) describió a las personas transexuales como aquellas que sienten pertenecer al sexo contrario al biológico y que, además, desean una cirugía que altere sus características físicas para asemejarse al sexo deseado. Separándose de la versión de la época, en la que se señalaba que el tratamiento a la transexualidad era a partir de psicoterapia, Harry Benjamin planteaba la necesidad de una adecuación del cuerpo del paciente.

A pesar de los estudios de Benjamin, la definición y descripción de criterios planteados para la conducta transexual en su obra *The transsexual phenomenon* (1966), la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en su sexta versión de 1948, siguió considerando la transexualidad como un trastorno mental y la incluyó como una desviación sexual (Hernández, Rodríguez, & García-Valdecasas, 2010). Desde este punto, cada una de las versiones del CIE ha ido ampliando el espectro de valoración sobre el tema, incluyendo algunos aspectos que permiten tener una visión más clara de la

realidad. En la versión de la CIE 8, por ejemplo, se incluye el travestismo como una parafilia. Sería en la CIE 9, en 1978, en la que el transexualismo apareció como un trastorno de la identidad sexual, que es el diagnóstico que se ha conservado hasta este momento (Rodríguez & García, 2012).

En la CIE 10, que es la clasificación actual, aparece la transexualidad como diagnóstico dentro de los trastornos de identidad sexual y se define como “el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo con el que se identifica”. Se exige que la identidad haya estado presente al menos durante dos años y que no sea síntoma de otro trastorno mental ni anomalía intersexual (OMS, 1992). Todos estos antecedentes son una pequeña muestra del largo camino que se ha recorrido para poder lograr definir un concepto o contar con una noción de este tema, el cual, a pesar de ser una cuestión de carácter primordialmente médico, trae consigo un trasfondo social tan complejo que requiere de una visión amplia de todas sus implicaciones.

Nociones y conceptos relacionados con el transexualismo

A pesar de contar con un horizonte histórico sobre el tema, la noción o conceptos que se tienen sobre el transgenerismo y la transexualidad pudieran no ser fácilmente definibles, ya que su similitud con otras nociones genera cierta confusión al momento de reflexionar al respecto (Grau, 2017). Por un lado, es necesario separar lo que se entiende por sexo y género, ya que es relevante para comprender qué es ser transgénero y qué es ser

transexual. Por sexo se hace referencia a lo biológico, es decir, a los elementos que conforman el cuerpo sexuado de una persona: lo fisiológico, lo cromosómico, lo anatómico, morfológico, hormonal y cerebral; estos elementos conforman de manera conjunta lo corporal de un hombre o una mujer (Rubio, 2009). Por otro lado, el género es un concepto un poco más complejo de definir. Según la OMS, el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres; es decir, abarca la identidad subjetiva dentro de un contexto (Trejo, Llaven, & Pérez y Pérez, 2015).

Según el glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales de la Secretaría de Gobernación de México (SEGOB, 2016), la expresión de género es la manifestación social que vive cada persona, ya sea impuesto, aceptado o asumido. En otras palabras, se refiere a los comportamientos que tiene cada persona referentes o no al género que posee. Así, la identidad de género es definida como “la vivencia individual del género, tal como cada persona la siente, puede corresponder o no con el sexo asignado. Incluye la vivencia del cuerpo, que podría o no involucrar la modificación de la apariencia corporal a través de tratamientos, siempre que la misma sea libremente escogida” (SEGOB, 2016). Incluye también la expresión de género, pues esta probablemente corresponderá al género con el que se sienten identificados. La identidad de género es un concepto básico para entender el transgeneralismo, pues es esa identidad que se tiene la que no concuerda con las características sexuales que los demás observan, por lo que se van generando barreras para tener una vida plena.

El término de transexualidad, como ya se ha mencionado, comienza a utilizarse en los años 40 para denominar a las personas que desean vivir permanentemente como miembros del sexo opuesto (Álvarez, Antuña, Husni, Klainer, Mozzi, & Nirzcaner, 2016).

La diferencia que guardan con las personas transgénero es que las personas transexuales desean someterse o se han sometido a la cirugía de reasignación (confirmación) de sexo, pues al sentirse como mujeres u hombres su identidad de género realmente pertenece a una diferente y al sentir que su cuerpo no es el que deberían tener de acuerdo con lo que sienten sobre su género desean cambiar su corporalidad, sometiéndose a diversos procedimientos (Rubio, 2008).

Es importante entender que el ser transexual o transgénero no combina necesariamente elementos de otras cuestiones como la homosexualidad, que según la Real Academia Española (RAE) es la inclinación sexual y afectiva hacia el mismo sexo al que se pertenece (RAE, 2015). Tampoco debe confundirse con travestismo o una persona intersexual, ya que lo primero se refiere a personas a las que les gusta presentarse, esporádicamente o permanentemente, con una apariencia opuesta a la del género que socialmente se les asigna, son conscientes de que nunca serán de ese sexo y tampoco lo buscan, pues no pretenden desprenderse del sexo al que pertenecen (Vartabedia, 2014). De la misma manera, las personas intersexuales tampoco son transexuales o transgénero, ya que ellas presentan alguna anomalía en los genitales internos y externos. Esto impide definir al individuo como perteneciente al género masculino o femenino; durante mucho tiempo se les ha reconocido como hermafroditas o personas con Trastorno de Desarrollo Sexual (Hernández, 2009).

El proceso de descubrimiento de la propia sexualidad es complejo para las personas; esto puede llegar a ser un reto mayor para alguien transgénero (da Cunha, y otros, 2016). Este descubrimiento (de verse como alguien distinto) comienza desde el momento de la identificación misma del género, lo cual no necesariamente implica que llegue a estados como la pubertad o la adolescencia. Actualmente, se registran muchos casos diagnosticados de niños y niñas transgénero. Sin embargo, no basta con saberse

transgénero, ya que es necesario que haya un diagnóstico que respalde tal condición. En países como Estados Unidos, el diagnóstico por una autoridad médica no solo avala el que una persona sea o no transgénero, sino que también permite y autoriza el que pueda recibir múltiples apoyos de salud pública, lo cual incluye tanto la atención hormonal, como el proceso quirúrgico de reasignación (Muñiz, 2017). Esto permite darse una idea del largo proceso, que, en este caso, apenas comienza y que trae consigo múltiples implicaciones tanto médicas, legales como por supuesto, sociales.

Implicaciones médicas y legales de ser transgénero o transexual

La realidad Internacional en la actualidad de las personas transgénero y transexuales es muy diversa y cambiante, pues dependiendo del país existen diversas políticas y leyes que otorgan derechos y apuestan por la no discriminación de estas personas. La cuestión legal es una de las primeras barreras con las que se encuentran las personas transgénero, pues al requerir un cambio de nombre y de sexo en sus documentos oficiales, estos procesos algunas veces son limitados o simplemente negados. En el “Informe de mapeo legal trans”, se reconoce la labor que han realizado algunos países, pues han avanzado en sus legislaciones. En este documento se señala que: “Las recientes victorias en Botsuana, Vietnam, México y ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos deberían servirnos como recordatorios de que, las próximas ediciones de este informe verán un aumento en las disposiciones que aseguran la igualdad de derechos para personas trans y no binarias en todo el mundo” (ILGA: Chiam, Dufft, & González, 2017). Según este informe, los países que permiten el cambio de género en los documentos, en su mayoría, lo realizan con requerimientos médicos que pueden llegar a violentar la integridad física de estos individuos, si es que estas personas no desean someterse a todos los procedimientos que

implica una reasignación de sexo (ILGA: Chiam, Dufft, & González, 2017). Esto es lo que ha motivado a que la transexualidad siga estando dentro de las clasificaciones de enfermedades, ya que esto garantiza la accesibilidad a los procedimientos y atenciones que implica. Del mismo modo, algunos países requieren que la persona se someta a una serie de pruebas de su vida real que deben ser comprobadas, es decir, cuestiones como el que la persona no esté casada (Japón, Alemania, Australia, Suecia, Bélgica, Finlandia, Portugal), o que no tenga hijos que dependan de ella, que sea estéril o este imposibilitada para procrear (Suiza, Alemania, Turquía, Suecia, Finlandia y Portugal). Todos estos puntos llegan a violentar la privacidad de las personas (Férrandez & González, 2007).

Por otro lado, casi todos los países, incluso aquellos sin requisitos médicos prohibitivos, requieren que la persona sea mayor de edad (ILGA: Chiam, Dufft, & González, 2017). Sin embargo, en algunos países como México o Argentina, ya se ha conseguido, en algunos casos, dar un reconocimiento a menores de edad. Cabe señalar que de manera concreta en México (debido a la autonomía en las regiones de gobierno) se ha conseguido que estos derechos solo se otorguen en la capital del país, mientras que el resto sigue mostrando un claro retraso en los derechos sociales de la comunidad trans (Álvarez R. , 2017).

En Chile, el género legalmente solo puede ser cambiado en documentos cuando la persona presenta con evidencia médica que es intersexual y demuestra que cuando nació y se le preguntó a los padres qué género deberían asignarle cometieron un error, pues el sujeto no se encuentra conforme (Álvarez, Cáceres & Castañeda citados por Nosedá, 2012). Sobre los derechos institucionalizados de esta comunidad es posible encontrar que en países como Singapur, Nueva Zelanda, Australia, Francia, Italia, Portugal, Alemania, Países Bajos y Suecia se han dado pasos firmes por el respeto y la igualdad de las personas trans, mientras que algunos como Estados Unidos o Canadá, sencillamente han preferido

no legislar al respecto (Chárriez, 2013). Bolivia ha logrado en 2016 que las personas transgénero y transexuales que hayan tramitado el cambio de identidad en sus documentos personales bajo el amparo de la Ley de Identidad de Género, vigente en la nación desde mayo de 2016, puedan contraer matrimonio civil, realizando un trámite sencillo en el que deben presentar su certificado de nacimiento, cédula de identidad y certificado de soltería, como establece la normatividad vigente (SDP, 2017).

Una cuestión de importancia y de reflexión es cómo el obtener un diagnóstico inicial es lo que brinda la oportunidad de avanzar en los procesos legales y médicos que desean llevar estas personas, lo cual puede llegar a convertirse en un limitante en regiones en las que los servicios sanitarios siguen prestándose con claras brechas de desigualdad (Rodríguez & García, 2012). Referente a la cuestión sanitaria que enfrentan las personas trans, se puede mencionar que el proceso médico es complejo; incluye un cierto número de intervenciones quirúrgicas que puede variar y no en todas las ocasiones darse con éxito. La tasa de mortalidad en estos procedimientos quirúrgicos es alta, sobre todo si no se presentan las condiciones adecuadas, lo cual puede pasar por la falta de apoyo estatal (Jiménez, Maldonado, & Jiménez, 2018). Esta podría ser la razón por la que muchos países consideran como parte de un derecho de salud el realizar las operaciones de reasignación o afirmación de género, aunque mucho del gasto en torno a la intervención continúa siendo cubierto por la persona.

Esta realidad, es la que llevó a que, durante los años 60 en países como los Estados Unidos, se crearan las primeras clínicas de reasignación de sexo. Estas contaron con un rápido auge; no obstante, esta iniciativa no se repitió o adoptó en todas las naciones. En algunos otros países se siguió cuestionando esta práctica médica, la cual, en el caso de España, fue despenalizada hasta 1987, cuando se reconoció el derecho de la persona transexual a cambiar de nombre y de sexo, considerando que el género prevalece sobre el

sexo (Esteva, 2015). En 1989, en dicho país, se publicó una resolución sobre la discriminación de los transexuales, considerando a esta como una condición digna de todo respeto por los Estados miembros de la Unión Europea y explicitaba que debían garantizar el acceso a la asistencia sanitaria pública en el proceso quirúrgico de reasignación del sexo, además de incluir un tratamiento integral (Platero, 2009). Esto llevó a que, en el año 2001, se aprobara una circular en la que se pedía el cambio de módulo conforme al criterio de la “identidad sexual aparente”. En 2002, el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos reconoció el derecho de los individuos transexuales a contraer matrimonio, equiparándoles a las parejas no-transexuales y en el año 2007 apareció una ley que regulaba la verificación en registros de la mención relativa al sexo de las personas (Rubio, 2009).

Hoy en día las operaciones de reasignación o confirmación de género han ido en aumento, según un estudio de la revista *Jama Surgery*. Solo en Estados Unidos, estas intervenciones se han cuadruplicado en los últimos años, cuestión que se podría relacionar con el aumento en la cobertura de seguro para los procedimientos. Además de la clara aceptación que ha tenido la población trans en la última década (Ellis, 2018). Tailandia es el lugar más concurrido para realizar esta operación; esto debido a la fama de la que goza este lugar por su gran experiencia, precios relativamente económicos (a pesar de los estándares que esta operación implica) y la aceptación de estas personas en el país, el cual reconoce tres géneros: hombres, mujeres y *kathoey*s, quienes nacieron como hombres, pero viven como mujeres (El-Universal, 2015).

En la región latinoamericana, México es el país que más se ha especializado en este tipo de cirugías, ya que en la Ciudad de México, generalmente, las personas trans no solo son respetadas, sino que también pueden recibir facilidades para su tratamiento hormonal y el acceso a una intervención quirúrgica más o menos económica en comparación con los

costos de Estados Unidos y Europa (Mendoza, 2017). A pesar de encontrarse inmersos en un marco legal y médico que parece ser tan ventajoso, la realidad que viven las personas transgénero y transexuales sigue siendo desafiante en la mayoría de las regiones del mundo, la cual suele ser de rechazo, segregación, exclusión y altos índices de discriminación. Esto puede agravarse en aquellos países con pasados enmarcados por la religión o una visión heteropatriarcal y normativa de la sexualidad.

Una visión social de la realidad de la comunidad trans

El ser una persona transgénero o transexual no solo trae consigo la realidad legal y médica de su condición, sino que también implica la necesidad de ver el horizonte social en el que las personas se desarrollan. Lamentablemente, a pesar de los claros avances en los rubros médicos y jurídicos, la realidad de la comunidad trans sigue estando enmarcada por profundos estigmas, estereotipos, discriminación, e incluso, violencia. El Observatorio de Personas Trans Asesinadas (TMM), el cual es un sistema que recolecta, monitorea y analiza los reportes de personas trans y de género asesinadas en todo el mundo estima que durante el 2016 el número de homicidios a personas de esta comunidad ascendió a 325, lo cual puede ser un dato limitado, al considerar que muchos de los casos no son registrados (TVT research project, 2015). Según este estudio la mayoría de los asesinatos ha ocurrido en Brasil (171), México (56), y Estados Unidos (25). La violencia que persigue a estas personas, a veces, está aunada a otros motivos raciales, xenófobos, o incluso por la percepción de la profesión a la que se dedican, la cual suele enfocarse en la prostitución.

La discriminación que suelen sufrir por su condición y apariencia, la cual no siempre guarda relación con sus documentos oficiales, lleva a estas personas a desempeñarse en

la informalidad (Rubio, 2009), además de que la discriminación que se manifiesta en centros educativos y de formación suele limitar sus oportunidades de desarrollo académico, siendo una barrera para su desempeño profesional. Por ende, es que muchas personas de la comunidad trans terminan dedicándose a la prostitución, pues es una labor poco regulada. Existen muchos motivos, pero la mayoría puede resumirse en la necesidad de un trabajo para poder mantenerse o por la falta de oportunidades alternativas (Fernoko & Berredo, 2017), o sea, con la incapacidad de crear espacios en los que las personas puedan ser contratadas o ejercer un trabajo sin ser discriminadas.

En México, pese a que el artículo 5 constitucional expresa el derecho a la libertad de elegir un trabajo que agrade a la persona y le sea conveniente, la realidad no es de esta manera, pues en el 2014 las autoridades capitalinas se percataron de que habían sido incapaces de ofrecer alternativas laborales a la comunidad trans, lo que les ha llevado a abrir procesos de regularización de este oficio. Esto, más que ayudar a las prostitutas, termina favoreciendo a sus clientes (Torres, 2014), además de seguir sin solucionar el verdadero problema de discriminación y demanda laboral que se vive por la comunidad trans en el país. Aunada a la discriminación institucional y social, el rechazo familiar repercute de una manera importante en las personas transgénero. Mauro Cabral y Johanna Hoffman (Citado por Molina, Guamán, & Martínez-Guzmán, 2015) afirmaron que sin importar el origen económico-social un alto número de trans termina empobrecida a lo largo de su vida cuando son tempranamente expulsadas de su núcleo familiar. Las conductas o ideas en contra de las personas transexuales son una señal de transfobia, la cual es definida como un rango amplio de comportamientos, actitudes y sentimientos negativos dirigidas hacia personas transgénero y basadas en la expresión de su identidad de género (Whittle, Turner y AlAlami, citados por Molina, Guamán, & Martínez-Guzmán, 2015). Este tipo de comportamientos no pueden ser tomados a la ligera, así

como tampoco deben ser entendidos como algo causal o unidireccional, sino como un fenómeno con muchas vertientes que van desde la educación, religión, ideologías y entorno social (Rubio, 2009).

Según el Williams Institute, la tasa de suicidio de las personas transgénero en el mundo es altamente alarmante, ya que mientras la tasa en la comunidad heterosexual no supera el 5% y la de la comunidad homosexual en casos extremos llega al 20%, los reportes reflejan que en la comunidad transgénero este dato puede superar el 40% de la población, lo cual es un reflejo de la difícil situación que estas personas viven en un mundo con paradigmas de rechazo (Williams Institute, 2014). Esto es lo que en gran parte motiva la lucha de la comunidad trans por mejorar sus condiciones y la visión del mundo hacia sus derechos y su vida, ya que, mientras esta situación no cambie significativamente, se seguirá viviendo en la incertidumbre de una vida llena de discriminación, rechazo y segregación social.

La necesidad de cambiar la perspectiva

A pesar de que en la versión de la CIE 10, que aún es tomada en consideración, la transexualidad es vista como un trastorno mental, su visión no es la de plantear una necesidad de cambiar a las personas a partir de algún tratamiento. Según Fernández y García-Vega (2012), la CIE busca únicamente realizar una evaluación que confirme la presencia real de la transexualidad y toda su sintomatología con la intención de poder construir un diagnóstico que se adapte adecuadamente a las necesidades del paciente a partir de un discurso médico y asegure una intervención necesaria y exitosa en el futuro.

A pesar de esto, Foucault considera que el discurso o la visión que se tiene desde una realidad, como es la medicina o la ciencia, permite construir el imaginario colectivo que

repercute en muchas otras acciones (Foucault citado por Ávila-Fuenmayor, 2006), por lo que definir el transexualismo como un trastorno mental no contribuye verdaderamente a su inclusión, sino más bien refuerza la discriminación. Según Tamara (2013), el hecho de percibir el que una persona está enferma por no estar conforme con su sexo aparente desencadena a que sea estigmatizada. Es por ello que múltiples activistas han pedido que esto cambie, pues aunque se argumenta que la razón por la cual la transexualidad se encuentra en estas clasificaciones es porque de esta manera se logra que el derecho a la atención sanitaria se otorgue y se otorgue un tratamiento adecuado. La realidad es que estas definiciones solo abren una puerta a la discriminación, la segregación y la exclusión (Dellacasa, 2017). En cuanto a esta despatologización como elemento de prestación de servicios sanitarios, la realidad no es tan precisa, pues las intervenciones de salud no necesariamente debieran argumentarse en la ausencia de enfermedad, sino más bien en la necesidad del bienestar físico, psíquico y social de los individuos (Tamara, 2013). Además, según el comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, existen otros diagnósticos que evitan los estereotipos y prejuicios, más allá de aquellos de atención clínica (Hammarbarg en Polo & Olivares, 2011). De esta forma, es comprensible que las modificaciones en la CIE puedan ser altamente debatidas por ciertos grupos conservadores, sin embargo, aunque la nueva visión clínica pueda ser considerada un logro abre la puerta a nuevos objetivos por los que se deben luchar para conseguir una verdadera situación de igualdad y respeto para la comunidad trans.

A manera de conclusión

Como ya lo hemos señalado, no es fácil creer que con el cambio de la CIE todo quedará solucionado, ya que las connotaciones que se han generado sobre este tema por los medios de comunicación y el discurso de las figuras de poder, como las llama Foucault, tienen un impacto difícil de superar. Sin embargo, esta evolución en el paradigma médico brinda

una oportunidad de un cambio social que está abierto hacia la diversidad y la sana inclusión de las diferencias. Debemos estar conscientes de que la sociedad opera gracias a que existen representaciones sociales, las cuales, según Moscovici (Citado por Mora, 2002), son una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Gracias a ella se hace inteligible la realidad. Es una forma de pensamiento social que se puede ver claramente cuando las personas debaten sobre un tema de interés, se puede llamar como una forma de control, pues establece un orden para las personas y que así, estas puedan organizarse en el mundo en el que viven. (Mora, 2002)

Tenemos así una representación sobre la sexualidad, un tema que constantemente está en controversia, pues la sexualidad (con todas sus vertientes) no tiene un carácter esencialista, pese a que así puede existir en la representación social de la mayoría de las personas. Esta es una construcción que no es independiente del conocimiento que producimos sobre ella, demos decir que existen verdades establecidas, pero que realmente fueron instituidas por nosotros mismos (Santana & Cordero, 2007). En 1989 la homosexualidad fue retirada de las enfermedades mentales; creemos que ahora es el turno de la comunidad transgénero. Esto sería dar un paso en la búsqueda de la igualdad de derechos y oportunidades. La modificación que realizó La CIE permite alcanzar una visión más integral de la comunidad transgénero, desechando la idea de que estas personas están enfermas o trastornadas. De esta forma, la OMS confirma su compromiso con la salud de las personas, no solo quedándose en el bienestar físico de los individuos, sino también en aportar a la modificación de paradigmas que promueven el rechazo, la exclusión y el desarrollo de creencias irracionales y sin argumentos. Así como se ha avanzado en el desarrollo de la igualdad de las mujeres, las personas con discapacidad y la comunidad homosexual, ahora es el turno de la comunidad transgénero. No sabemos

qué pueda suceder a partir de esta nueva visión que la OMS pretende plantear sobre la comunidad transgénero; sin embargo, podemos asegurar que los próximos años serán de cambios y lucha por la búsqueda de la igualdad y el derecho a ser tratados con dignidad y justicia.

SUMMA HUMANITATIS

Referencias

Álvarez, Patricio, Antuña, Alejandra, Husni, Paula, Klainer, Esteban, Mozzi, Viviana, & Nirzcaner, D. 2016. Transexualismo y travestismo desde la perspectiva del psicoanálisis. *Virtualia, revista digital de la EOL* , 10, 32.

Álvarez, Rogelio. 2017. Cambio de sexo y sistema jurídico. *Letras Jurídicas* , 2 (2), 1-16.

Ávila-Fuenmayor, Francisco. 2006. El concepto de poder en Michel Foucault. *Telos* , 8 (2).

Benjamin, Harry. 1966. *The transsexual phenomenon*. New York: The Julian Press.

Chárriez, Mayra. 2013. La transexualidad: ¿construcción de una identidad? *Universidad de Puerto Rico* , 6 (1).

Chiland, Colette. 2008. *Transexualismo*. Barcelona: Edicoes Loyola.

da Cunha, Leonardo, Rosa, Amarante, Junior, Alison, Raythz, Leticia., Schmidt, Ana Paula, de Deus, Gian, y otros. 2016. Transexualismo: Uma análise psicológica na intercao social. *Revista Perspectiva: Ciencia e Saude* , 1 (1).

Dellacasa, María. 2017. Una mirada arqueológica de los discursos sobre transexualidad: Modalidades de producción de conocimiento y subjetividades. *Psicoperspectivas* , 16 (3), 17-28.

Ellis, Amy. 2018. *Infobae*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/wapo/2018/03/14/las-cirugias-de-cambio-de-sexo-van-en-aumento-en-estados-unidos-segun-el-primer-estudio-hecho-de-este-tipo/>

El-Universal. 2015. *El universal*. Obtenido de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/mundo/2015/05/29/tailandia-el-arte-del-cambio-de-sexo>

Esteva, Isabel. 2015. La atención al transgénero en España. *Mesa Redonda* , 6, 35-37.

Fernández, María, y García-Vega, Elena. 2012. Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 32 (113), 103-119.

Fernández, Martha, & González, Yamila 2007. Una mirada jurídica de la transexualidad en Cuba. *IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C* (20), 42-65.

Fernoko, Boglarka, & Berredo, Lukas. 2017. *El círculo vicioso de la violencia: personas tran y género diversas, migración y trabajo sexual*. Transrespeto versus Transfobia en el Mundo.

Gasteiz, Vitoria. 2016. *Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad*. País Vasco, España: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.

Gastó, Cristóbal. 2006. Transexualidad, Aspectos históricos y conceptuales. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* (78).

Gómez, Esther. 2006. La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. *Ciencias Medicas Psicosomaticas* , 78, 7.

- González, Ignacio, Miyar, Emilia, & González, Rosa. 2002. Mitos y tabúes en la sexualidad humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 18 (3), 226-229.
- Grau, Jordi. 2017. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología* , 75 (2), 59.
- Hernández, Miguel, Rodríguez, Gemma, & García-Valdecasas, José. 2010. Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría* , 30 (1), 75-91.
- Hernández, Violeta. 2009. Intersexualidad y prácticas científicas: ¿Ciencia o ficción? *RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas* , 8 (1), 89-102.
- ILGA: Chiam, Zhan, Dufft, Sandra, y González, Matilda. 2017. *Informe de mapeo legal trans*. Ginebra.
- Jiménez, José, Maldonado, María, y Jiménez, Nancy. 2018. Protocolo de atención para pacientes con disforia de género. *Archivos de Neurociencias* , 22 (1), 35-40.
- Mendoza, Gardenia. 2017. *La opinión*. Obtenido de <https://laopinion.com/2017/06/07/asi-se-preparan-en-mexico-para-una-cirugia-de-cambio-de-sexo/>
- Molina, Nancy, Guamán, Oscar, y Martínez-Guzmán, Antar, 2015. Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: *17* (3), 71-82.

Mora, Manuel. 2002. Rompiendo la legitimidad construida por medio de los binarismos. *Athenea Digital* (2).

Muñiz, Antonio. 2017. *Transexualismo y ritos de paso. Una etnografía sobre un proceso inconcluso*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Nosedá, Janet. 2012. Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista de Psicología* , 21 (2), 7-30.

OMS. 1992. *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid.

Platero, Raquel. 2009. Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidad y patologización. *Política y sociedad* , 46 (1 y 2), 107-128.

Polo, Cristina, y Olivares, Daniel. 2011. Consideraciones en torno a la propuesta de depatologización de la transexualidad. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría* , 31 (2), 285-302.

RAE. 2015. *Real Academia de la Lengua Española*. Recuperado el 06 de 02 de 2015, de <http://www.rae.es/>

Rodríguez, María, y García, Elena. 2012. Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 32 (113), 103-119.

Rubio, Francisco. 2008. ¿El tercer género?: La transexualidad. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences* , 17 (1).

Rubio, Francisco. 2009. Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences* , 21 (1).

Santana, Lenise, y Cordero, Rosineire. 2007. Psicología Social, construccionismo y abordajes feministas: diálogos desconcertantes. *Fermentum* (50).

SDP Noticias. 2017. *SDP noticias.com*. Obtenido de <https://www.sdpnoticias.com/gay/2017/07/05/bolivia-legaliza-matrimonio-transexual-y-transgenero>

SEGOB. 2016. *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Ciudad de México: CONAPRED.

Tamara, Adrian. 2013. Cuadrando el círculo: despatologización vs derecho a la salud de personas TRANS en DSM- 5 y CIE-11. *Comunidad y Salud* , 11 (1), 60-67.

Torres, Claudia. 2014. *Prostitución: sí es un trabajo protegido por la Constitución*. Recuperado el 2018, de nexos: <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?p=3602>

Trejo, Maria, Llaven, Gabriel, y Pérez y Pérez, Hugo. 2015. El enfoque de género en la educación. *Atenas* , 4 (32).

TvT research project. 2015. *Trans Murder Monitoring, "Transrespect versus Transphobia Worldwide"*. Obtenido de <https://transrespect.org/es/tmm-update-trans-day-remembrance-2017/>

Vartabedia, Julieta. 2014. Sobre travestis, clientes y maridos: género y sexualidad en la construcción de las identidades de travestis brasileñas trabajadoras del sexo. *Revista de antropología social* , 23, 237-261.

Williams Institute. 2014. *Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults: Findings of the National Transgender Discrimination Survey.*

SUMMA HUMANITATIS