

De los derechos humanos a la eugenesia: sobre la salud sexual y reproductiva de las personas trans* - De los DDHH a la eugenesia.

Blas Radi.

Cita:

Blas Radi (2017). *De los derechos humanos a la eugenesia: sobre la salud sexual y reproductiva de las personas trans* - De los DDHH a la eugenesia*. Publicación online en Economía Femini(s)ta.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/blas.radi/21/1.pdf>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pRud/sE4/1.pdf>



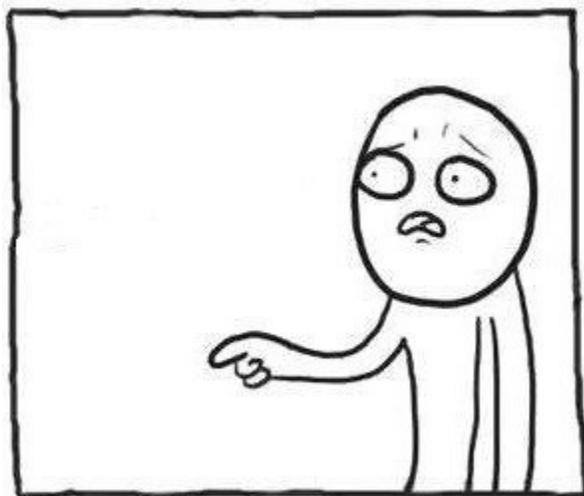
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



EN PORTADA, SALUD - ARTÍCULOS

DE LOS DERECHOS HUMANOS A LA EUGENESIA: SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS TRANS*



Por Blas Radi

Si bien tanto el derecho a la identidad de género como el derecho a la salud sexual y reproductiva son derechos humanos, en la práctica, las personas trans* parecen estar obligadas a elegir entre uno u otro.

Esto se expresa en las condiciones de reconocimiento de la identidad de género, que tienden a impactar negativamente sobre las posibilidades reproductivas de las personas trans*.

En los últimos años, gran parte del activismo LGBT ha abandonado el paradigma biomédico de la transexualidad y ha adoptado un enfoque de derechos humanos. Este cambio de perspectiva ha resultado en legislaciones reconocidas como las más progresistas del mundo. Es el caso de la Ley de Identidad de Género argentina o la de Malta, por ejemplo. Sin desconocer las virtudes de estas leyes, me interesa subrayar que ellas, tanto como los instrumentos legales del paradigma biomédico, comprometen negativamente las posibilidades reproductivas de las personas trans*. Veamos esto más detenidamente.

El modelo biomédico se consolidó a partir de las investigaciones sobre personas transexuales e intersexuales desarrolladas en Estados Unidos desde los años 50. Médicos como David Cauldwell, Harry Benjamin, John Money y Robert Stoller, tematizaron la distinción entre el “sexo biológico” de las personas y la mentalidad que desarrollan -como varones o mujeres- a causa de su formación sociocultural. A partir de su trabajo, la transexualidad fue definida mediante una serie de características que incluyen la convicción de pertenecer al sexo opuesto al asignado al nacer, el sentimiento de malestar respecto del propio cuerpo y el deseo de modificar el cuerpo para adecuarlo a la morfología característica del sexo que se siente como propio.

Este enfoque sentó las bases para la inclusión del “transexualismo” en los catálogos de enfermedades mentales. Es decir, de acuerdo con esta perspectiva, la identificación con un género distinto al asignado al nacer es considerado una enfermedad. En tanto tal, tiene síntomas (un malestar respecto del propio cuerpo, la convicción de estar atrapadx en el cuerpo equivocado), un diagnóstico (que va cambiando con las sucesivas ediciones de los catálogos internacionales) y un tratamiento (intervenciones hormonales y quirúrgicas que se entienden como “reasignación sexual” o “cambio de sexo”).

De acuerdo con este enfoque, la identidad es entendida como un sentimiento capaz de desmentir al sexo. Conceptos tales como “transexualismo verdadero”, “disforia de género” y las metáforas del “cuerpo equivocado” forman parte de un universo conceptual que contribuye a perfilar el modelo “descarnado” de las existencias trans*. Las directrices de este modelo se cristalizan en la mayor parte de los ordenamientos jurídicos estatales. Eso significa que el malestar

respecto del propio cuerpo, la negación del placer físico, el rechazo o la postergación de toda experiencia sexual activa funcionan como marcadores de transexualidad y (circularmente) como su condición de posibilidad. En este marco se considera que en el caso de las personas cuya identidad de género ya ha sido “definida”, el cuerpo es el elemento maleable que puede ser transformado a fin de lograr una identidad “integrada”. Así, la traducción de la famosa frase de Harry Benjamin al ordenamiento jurídico de los Estados podría leerse del siguiente modo: “Ya que es evidente que la mente de lxs transexuales no puede ajustarse a su cuerpo, es lógico, justificable y obligatorio ajustar el cuerpo a la mente”. De aquí que las terapias hormonales y las cirugías llamadas de “reasignación” constituyan algunos de los requisitos para acceder al reconocimiento legal de la identidad de género en muchos países.

Estas modificaciones corporales involucran, en muchos casos, una renuncia a las capacidades reproductivas –renuncia que en algunos Estados está consagrada positivamente en sus leyes de identidad de género y en otros es establecida de hecho por los tribunales-, atando así el reconocimiento legal de la identidad de género a la esterilización forzada de las personas trans. Veamos algunos casos.

En los países donde la legislación es explícita, la autorización de un cambio registral exige certificar, por ejemplo, que la persona “ya no es capaz de producir hijxs de acuerdo con su género anterior”[1], que es “definitivamente incapaz de procrear” y “definitivamente incapaz de dar a luz” [2]-, que “es estéril o incapaz de reproducirse”[3], o que “no tiene glándulas reproductoras o que se ha perdido de manera permanente su función”[4].

En países donde la esterilización es un resultado esperable de los tratamientos obligatorios, pero no es exigida abiertamente, el reconocimiento legal de la identidad de género está supeditado, por ejemplo, a un ajuste de los caracteres sexuales “mediante tratamientos médico-quirúrgicos autorizados previamente por los tribunales”[5], a la “remoción de órganos sexuales y glándulas mamarias, para los hombres trans, y a la remoción de los órganos sexuales (testículos y pene), para las mujeres trans”[6], o a la acreditación de un tratamiento hormonal de dos años como mínimo “para acomodar las características físicas a las del sexo reclamado”[7] -lo que muchxs activistas han denunciado como una esterilización química y forzosa.

Se ha insistido en criticar este tipo de intervenciones y a las personas que se someten a ellas por “estar al servicio de la tecnología heteronormativa”. Resulta difícil conciliar la idea de “heteronorma”

entendida como la sujeción a los mandatos de la heterosexualidad compulsiva con una crítica a intervenciones que involucran una renuncia a la capacidad reproductiva. De todos modos, sean o no heteronormativas, se trata de exigencias eugenésicas en tanto impiden que las personas trans* tengan hijxs que estén genéticamente relacionadxs con ellxs. No obstante, al contrario de lo que podría pensarse, la eugenesia está presente también en el caso del enfoque de derechos humanos, aunque se trata de una eugenesia de carácter pasivo.

El enfoque de derechos humanos es reciente, y se expresa en los principios de Yogyakarta, elaborados en el año 2006 por especialistas en derechos vinculados con la orientación sexual y la identidad de género. Este enfoque ha sido abrazado por el activismo LGBT para enfrentar la visión patologizante y estigmatizante del modelo biomédico. Desde esta perspectiva, la transexualidad no es una enfermedad sino una experiencia posible entre otras.

En los últimos años, el enfoque de derechos humanos ha sido recogido por las leyes de identidad de género de Argentina (2012), Dinamarca (2014) y Malta (2015), por ejemplo. ¿Qué suerte corre el cuerpo aquí? Estas leyes no exigen modificaciones biotecnológicas transicionales como condición para el reconocimiento de la identidad de género. Por supuesto, esto es una gran virtud, pero no por eso está libre de problemas. Se ha señalado que estas iniciativas en muchos casos, parecen orbitar exclusivamente en torno a la afirmación de la identidad de género entendiéndola como un mero fenómeno mental, es decir, como si no estuviera encarnada en un cuerpo o, por lo menos, como si el cuerpo no necesitara la misma atención y cuidados.

La ley de identidad de género de Dinamarca, por ejemplo, no hace referencia al acceso de las personas trans* a la salud. En el caso de la legislación argentina, esta fue la gran pulseada política que se desarrolló al momento de la gestión de la Ley y de ella resulta un artículo específico referido a la “salud integral”. Cabe señalar que la letra de la Ley explica que la integralidad de la “salud integral” se refiere explícitamente a “intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo, incluida su genitalidad, a la identidad de género autopercibida”.

En la práctica, la salud integral tiene un alcance todavía más estrecho. El artículo sobre salud de la Ley de Identidad de Género se reglamentó tres años después de la sanción de la ley y todavía hoy las obras sociales y prepagas se niegan a aplicarlo. Los establecimientos de salud pública, por su parte, en muchos casos no

tienen presupuesto que les permita hacer frente a las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos hormonales requeridos. Por otra parte, es interesante reflexionar acerca del modo en que la “atención sanitaria específicamente trans”, o “atención trans-específica”, juega en la exclusión de la atención que no es comprendida por esa descripción. No existen iniciativas del activismo que se encaminen en esa dirección.

Con todo, el registro emocional del activismo sintoniza con la noción de éxito, porque el énfasis de los derechos de las personas trans* está puesto ante todo en la identidad, entendida ésta como fenómeno mental. De manera que el cambio de documento, el reconocimiento del nombre y pronombre y el trato de acuerdo con el género de la persona, suelen agotar el campo de sus derechos posibles.

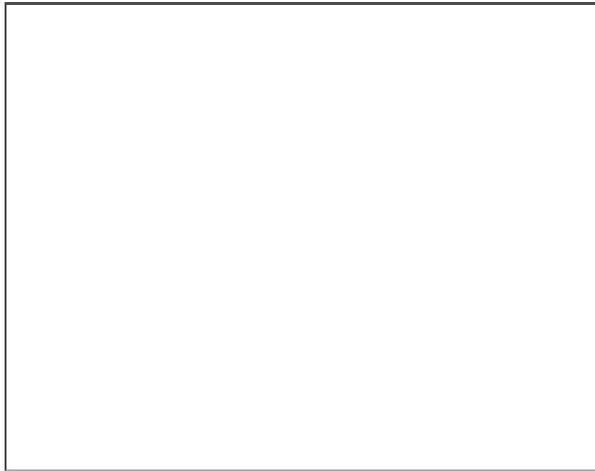
Los derechos sexuales y reproductivos de las personas trans*, lejos de ser comprendidos por el activismo LGBT y por el activismo por los derechos sexuales y reproductivos, son desatendidos por ambos: mientras que el primero desatiende los derechos sexuales y reproductivos, el segundo ignora a las personas trans*. La ausencia de políticas y de presupuesto destinado a la atención sanitaria (no solamente “trans específica”) no tiene como objetivo primordial el de desalentar la reproducción de las personas trans*, pero sus efectos -previsibles- son los mismos.



Pero la Ley 26.862 (Ley de reproducción médicamente asistida) en su artículo 7 define los beneficiarios de los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida y se refiere a “toda persona mayor de edad”.

Es cierto. Pero, en primer lugar, no es lo mismo la ley que su aplicación efectiva. Y, en segundo lugar, ese mismo artículo establece

que “el consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer”. Con lo cual se evidencia que, con independencia de la voluntad inclusiva que quiera rastrearse en el uso del neutro “persona”, la ley está pensada para mujeres cis -y lo menciona explícitamente en su redacción-.



Esto constituye un ejemplo más entre muchos de cómo con frecuencia la voluntad inclusiva se pone en juego únicamente en el nivel retórico, mediante el añadido de algún término que incluye en el discurso eso que se excluye en la práctica.



La justicia trans* exige una reorganización de la estructura de lo público con la participación en igualdad de condiciones de los sujetos que no estuvieron presentes en su diseño.

[1] Article 2 of the Transsexuality law, which is inserted into article 62b of the Civil Code. Being transgender in Belgium. Mapping the social and legal situation of transgender people. 2010

[2] Dutch Civil Code, Section 1.4.13 Court order to change the description of gender on the birth certificate. Article 1:28 Transsexuality and a change of the birth certificate

[3] Finlandia, Act on the Confirmation of Gender of a Transsexual
28 June 2002 <http://trasek.fi/wp-content/uploads/2011/03/TransAct2003.pdf>

[4] Gender Identity Act, art. 3; see infra Appendix Act on Special Cases in Handling Gender for People with Gender Identity Disorder (Japan) Law No. 111 of 2003. (Effective Jul. 16, 2004) [Translation by Chiaki Ota] available at http://blog.hawaii.edu/aplpj/files/2013/01/APLPJ_14.1_Ota_vFINAL.pdf.

[5] Artículo 3 de la ley no 164, del 14 de abril de 1982, Norme in material di rettificazione di attribuzione di sesso
<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1982-04-14;164>,

[6] Response from the Institute of Urology of the National Academy of Sciences of Ukraine to Insight NGO, March 13, 2013, on file with Human Rights Watch.

[7] Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. España.
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5585>

5 ABRIL, 2017 | 0 COMENTARIOS |

ETIQUETAS: [BLAS RADÍ](#), [DERECHOS HUMANOS](#), [SALUD](#), [TRANS](#)

Compartir esta entrada

