

### [La transexualidad no es una cuestión de manual](#)

Enviado por diego el Jue, 12/27/2012 - 11:31

Artículos relacionados portada:

La transexualidad deja de ser un "trastorno"

Especial Octubre Trans

Foto portada:



Antetítulo (dentro):

Avances en la despatologización de las personas transexuales

Sección principal:

[Cuerpo](#)

Cuerpo:

#### **Texto de Aitzola Araneta, investigadora y activista trans**

[Según el DSM-5 los hombres y mujeres trans ya no son enfermos ni enfermas mentales](#). En realidad, es una noticia que se ha convertido en "viral" muy rápido en ciertos círculos, pero el titular en sí es maniqueo: según la versión definitiva del DSM-5 (el manual de los psiquiatras norteamericanos, y que se emplea en el resto del mundo también), la transexualidad como tal, o el deseo de cambiar las características sexuales secundarias o primarias, era una enfermedad mental. Ahora, en un proceso como el que ocurrió con la despatologización de la homosexualidad, la enfermedad mental, denominada "disforia de género", es sufrir por ello.

Es un **pequeño avance** por dos motivos: porque pone en el foco en el sufrimiento y no en el hecho de ser o no ser, y porque lo van a sacar de la parte de enfermedades mentales sexuales (éstas

siempre tienen un estigma añadido).

Pero en la sociedad en la que vivimos, es muy difícil, por no decir imposible, que una persona transexual no sienta ese sufrimiento, ya que es un sufrimiento “en relación a otros”, y no algo individual, con lo cual **va a tener que pasar por el psiquiatra que certifique que es quien dice sentir** que es, personalizando el sufrimiento, y no analiza las causas sociales de la transfobia.

Por otro lado, **hay que poner el foco en otro diagnóstico cuyos criterios se han expandido mucho: el trastorno de travestismo**. Se han expandido tanto los criterios de este diagnóstico, que en la época de crisis económica en la que vivimos el especialista puede clasificar a esa persona como un travestido (disfruta poniéndose ropajes del otro sexo, pero no se siente de ese sexo), y no como un chico o chica, que es lo que siente. Con este diagnóstico, y recogiendo la legislación vigente, esta persona ni tendría derechos a modificar sus documentos legales, ni a empezar un tratamiento sanitario para modificar sus características sexuales. Por lo que en la práctica, poco cambiará por esta ligera modificación en el DSM. Una completa despatologización, que es [lo que ha sucedido por ejemplo con la nueva ley que regula estos cambios en Argentina](#), sí que resultaría en una menor estigmatización.

Por ello es importante recalcar que **la voluntad de los gobiernos de turno es importante e independiente** de lo que hagan organismos como la APA o la OMS, al respecto de despatologizar estas realidades.

Más allá, hay que tener en cuenta también que **el DSM, que se toma como referencia en el resto del mundo, se enmarca en la sanidad norteamericana**, privada y que funciona a base de seguros, y que si no hay un diagnóstico de enfermedad, los importes no se reembolsan. También hay que pensar en el papel que la industria farmacéutica juega en todo ello, y que estamos hablando de cuestiones no solo de bienestar de las personas, sino que median cuestiones económicas sanitarias muy importantes: los reembolsos antes mencionados, un sistema sanitario basado en la patología y no en obtener mayores cotas de bienestar, etc.

También se está dando un proceso paralelo y relacionado: la revisión del manual de la OMS. Lo que puedo avanzar en este sentido es que, de momento, **desde la OMS nos han dado la oportunidad de dialogar con un grupo de expertos formado para ello**, cosa que la APA (la sociedad de psiquiatras americana y editora del DSM), no ha hecho.

El trabajo consiste en que, aprovechando que el catálogo de la OMS no es un manual solo de enfermedades, sino que también incluye otras realidades que, sin ser enfermedades, se incluyen para que se pueda garantizar un acceso y tratamiento sanitarios correcto (por ejemplo, el embarazo, el parto y otras realidades) y con una justificación diagnóstica, se pueda de alguna forma incluir la realidad de las personas trans en estos presupuestos. En realidad es un trabajo muy técnico, y no puedo avanzar demasiado, ni siquiera si las propuestas realizadas hasta el momento vayan a tener un resultado en el sentido de despatologizar la transexualidad en este manual (acaba de publicarse un artículo que muestra cuales serían las diferentes opciones de inclusión y los pros y contras de cada una, en este futuro CIE-11 que se publica en 2015). Pero de momento, el contacto, la voluntad y el trabajo se están dando.

### Reflexiones pendientes

En la base de todo ello es que vivimos, aún a día de hoy, en un paradigma muy concreto, que ya los griegos denominaron el paradigma del “locus genitalis”: **los genitales marcarán lo que somos, nuestros rasgos de personalidad, y cómo actuamos**. Si tenemos una vulva, nos sentiremos mujeres, tendremos ciertas características arquetípicas consideradas todas como femeninas, nos gustarán los hombres, ser penetradas, tener capacidad para engendrar niños, y así un largo etcétera. Y viceversa.

En nuestro imaginario, tenemos a las personas transexuales sólo en ese lugar donde está la sala de operaciones para modificar el aspecto de los genitales

El caso es que, partiendo de la estadística, parece que muchos hombres y muchas mujeres cumplen

estas premisas (aunque si nos fijamos bien, no hay casi nadie que cumpla esa figura arquetípica puramente masculina o femenina de la que hablo). Sin embargo, al igual que el hecho de la homosexualidad desmiente que automáticamente podamos asociar a que el tener un pene significa que te gusten las mujeres o que con ello necesariamente tengas que penetrar, fecundar etc., **las personas transexuales han traído consigo la muy importante reflexión de que todos nosotros no tenemos una identidad sexual por los genitales que tengamos**, sino porque ese sentirse forma parte nuestra desde que existimos y hasta que morimos, de forma estable pero con matices muy cambiantes, como el resto de personas.

En realidad, el poner el foco de cosas tan importantes como nuestros anhelos o nuestra propia identidad como hombres y mujeres en un sitio tan estrecho como nuestras entrepiernas, además de ser falso, hace que este paradigma resulte especialmente dañino por ejemplo para las personas transexuales, que lo tienen especialmente difícil para encajar en ese “eres lo que tienes entre las piernas”.

### Tareas pendientes

Es necesaria una acción conjunta de educación y cambios legales que se ajuste a la evidencia del hecho sexual humano, y que por tanto **deje de considerar a ciertas personas como enfermas y obligarlas a periodos de un mínimo de dos años de tratamiento obligatorio** que estigmatiza, margina y dificulta aún más las opciones de vida y de trabajo de estas personas para poder conseguir una documentación legal que refleje a esa persona de verdad (más allá de esto, incluso cabría una reflexión acerca de por qué el Estado se tiene que hacer cargo de una vivencia tan íntima como es nuestra identidad sexual al hacerlo patente en todos nuestros documentos oficiales de uso diario...y más allá de que en nuestras partidas de nacimiento, que son privadas y están en los registros civiles, aparezca si legalmente somos hombres o mujeres por motivos de analizar temas como la violencia de género, etc).

Desde la propaganda política de algunos partidos, sería interesante no utilizar las famosas “operaciones de cambio de sexo” (en realidad de genitales, ya que el sexo está en otro lado) como arma arrojadiza contra un colectivo muy atacable, diciendo que van a retirarlas (en realidad se referirán a todo el proceso, y no solo a las operaciones), ya que **nunca han estado en la cartera de prestaciones generales de la seguridad social**, y por tanto son solounas poca autonomías las que, por voluntad política, están decidiendo ofrecer estos servicios.

Desde un paradigma puramente sanitario, que se deje de convertir a las personas en “menores de edad” **tuteladas por gente con muy poca formación en sexología**, y ni siquiera en temas de género, donde se dan clases de maquillaje, de vestimenta y de movimiento “correctas” para adaptarse a esos arquetipos de los que hablamos, que al resto de la población no se le exigen.

También habría que reflexionar acerca de por qué, en nuestro imaginario, tenemos a las personas transexuales solo en ese lugar donde está la sala de operaciones para modificar el aspecto de los genitales, y que también responde a ese paradigma donde lo genital es lo fundamental, y que puede que se dé o no (hay mucha gente que se interviene los genitales y mucha otra que no), pero que desde luego **en la problemática cotidiana de las personas trans está muy presente el hecho de tener que defender su identidad** frente al constante equívoco de los demás aún a costa de marginación familiar y/o social, apartheid laboral, problemas a la hora de sacar la documentación oficial para cualquier trámite, y muchas otra situaciones que el resto, al igual que pasa con la reflexión sobre el por qué y cómo nos hacemos hombres y mujeres, ni nos planteamos.

## La transexualidad no es una cuestión de manual

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)



Temáticos:

[transexualidad](#)

[transfobia](#)

Edición impresa:

Licencia:

[CC-by-SA](#)

Posición Media:

Cuerpo del artículo

Compartir:

Tipo Artículo:

Análisis

Autoría foto:

[Marta G. Franco](#)

Tipo de artículo:

[Normal](#)