

**LA CAMPAÑA “STOP TRANS PATHOLOGIZATION”, ORÍGENES, EVOLUCIÓN Y ESTRATEGIAS DE FUTURO POR LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES NO NORMATIVAS**

Por medio de esta presentación quiero hacer un repaso del marco ideológico en el que se apoya la campaña internacional “stop trans pathologization 2012”, campaña gestada entre la colaboración de colectivos activistas feministas, trans y LGTB del Estado Español mayoritariamente.

Me referiré a los orígenes y la evolución que ha tenido esta campaña, así como aclararé la ideología transfeminista que se encuentra detrás de esta iniciativa.

Además, con las manifestaciones del Octubre trans pasadas, pero aún cercanas en el tiempo, haré una reflexión sobre los pasos futuros a dar por la descatalogación de estas identidades no normativas de los manuales de enfermedades, y por tanto por la no exigencia legal y sanitaria de ajustarse a masculinidades y feminidades hegemónicas dictadas desde una perspectiva patriarcal.

**Origen y evolución**

La campaña por la lucha contra la despatologización de las identidades trans nace a la luz de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, vigente desde Marzo de 2007, mal conocida como la “Ley de Identidad de Genero” española el cual recogía las demandas de los grupos trans, y de las 12 peticiones de estos grupos solo recogía una (creando, en vez de una Ley Integral, tan solo una demanda de rectificación de la mención de sexo en documentos oficiales como el DNI etc.).

La demanda de los derechos trans, por tanto, se construye como un tema de menor importancia que otras cuestiones que entran en la agenda política, como el matrimonio gay. Se trata además de una ley que no conlleva un gasto presupuestario (pues por ejemplo no legisla sobre el tratamiento sanitario transexualizador, ni sobre políticas laborales de acción positiva para este colectivo), por lo que crea menos resistencias en la opinión pública.

La ley produce por una parte una mejora en la calidad de vida de las personas transexuales comparada con la situación anterior, pues posibilita un cambio de sexo legal sin necesidad de someterse a una intervención de modificación genital, además de convertir el proceso judicial de cambio de sexo en trámite administrativo.

Sin embargo, a partir de la puesta en marcha de esta ley, queda legalmente legitimada la catalogación de toda aquella persona que quiera cambiar su mención de sexo en los documentos como enferma mental, pues es el diagnóstico de “disforia de genero”, clasificada como trastorno tanto por los manuales de la Asociación de Psiquiatras Norteamericanos (el DSM), y de la Organización Mundial de la Salud (el CIE). Este diagnóstico, requiere, además, de un control sobre el rol masculino o femenino que desarrolle el individuo controlado por un profesional sanitario. Todo ello acompañado de una hormonación obligatoria mínima (si no hay circunstancias medicas que lo impidan) de los mismos dos años (obligando a modificar las características corporales a pesar de que la Ley reconozca que el sexo sentido es el psicosocial, es decir el genero, y no lo atribuido como “sexo biológico”), cuyo resultado es la esterilización química de la persona en la mayor parte de los casos. Dos años durante los cuales se castiga a la persona, al ostracismo social y laboral, por ser su género discordante con su sexo legal, es decir por transgredir estas normas de género. Quien no quiera modificar su cuerpo, bajo el supuesto validado legalmente de que no es una verdadera persona trans, queda excluido de la ley. Por último, mencionar que la ley excluye expresamente a cualquier persona inmigrante y a menores de edad<sup>1</sup>.

Por tanto, las comunidades trans se enfrentan a una nueva situación donde la normativización de género queda validada legalmente. Así, los grupos trans, así como grupos feministas, especialmente las activistas mas jóvenes, viendo la ratificación legal hacia la normativización de estructuras patriarcales que supone esta ley, iniciamos la campaña por la despatologización en el 2007 con las primeras manifestaciones de lo que

---

<sup>1</sup> Exclusiones que se intentan subsanar con la creación de Leyes Integrales de Transexualidad particulares para cada comunidad española a falta de cambiar una Ley que se queda corta a solo dos años de su aprobación.

Destacar, así mismo, que la primera Ley Integral aprobada, la de la Comunidad de Navarra (en , redactada y promovida por colectivos poco críticos tanto con los partidos en el poder como con las estructuras médico-legales, y que se pretende utilizar como referencia en otros territorios del Estado deja al margen, una vez más, la cuestión de la no exigencia de acreditación de enfermedad para acogerse a ella.

denominamos “octubre trans”, que se celebran en Barcelona, Madrid y Paris, donde se comienza a reivindicar que “la transexualidad no es una enfermedad”.

Esta campaña va evolucionando, hasta convertirse en una campaña de ámbito internacional, el “Stop Trans Pathologization”, y mediante la cual se manifiestan más de 40 ciudades de todo el mundo, y exigiendo los 5 puntos en los que se concreta finalmente la campaña:

1. La retirada del Trastorno de Identidad de Género de los manuales internacionales de diagnóstico (sus próximas versiones DSM-V y CIE-11)
2. La retirada de la mención de sexo de los documentos oficiales (por ser un mero control de género de un dato que no tiene ninguna validez identificatoria)
3. La abolición de los tratamientos de normalización binaria a personas intersexo,
4. El libre acceso a los tratamientos hormonales y a las cirugías (sin la tutela psiquiátrica),
5. La lucha contra la transfobia: el trabajo para la formación educativa y la inserción social y laboral de las personas trans

Debemos mencionar que,

Una de las mayores críticas que se ha hecho a la campaña stp2012 (por su origen europeo) es que tiene una posición primermundista y occidental. Sin embargo, observamos, por ejemplo, que en la web de la campaña (de <http://stp2012.wordpress.com/support/>), queda patente el apoyo masivo de aquellos países “en vías de desarrollo” (especialmente los países latinoamericanos), donde, a pesar de que en muchos de ellos no existe una legislación patologizante ni hay una atención sanitaria protocolizada especialmente para estas personas, los efectos de la violencia que viven estos colectivos y la gran conciencia de estigmatización que tienen estas poblaciones han hecho que se vuelquen en esta campaña que, a priori, nada tendría que ver con la situación en la que viven su día a día.

Además, en las culturas del Sur, donde hay tradiciones sociales transgeneristas (donde existen figuras distintas de lo que en occidente entendemos como “hombre” o

“mujer”), se percibe este proceso de patologización como un intento de suprimir toda esta herencia cultural y normativizarla y globalizarla como solo occidente sabe hacerlo.

### **¿Qué queda por hacer?**

En las acciones futuras que se desarrollen a lo largo de la campaña hasta la publicación del primero de los dos manuales de enfermedades (el DSM-V de la antes mencionada APA, al final un año después del previsto Mayo de 2012, es decir en Mayo de 2013), debemos actuar siguiendo unos criterios firmes:

1. Argumentar sobre la relatividad cultural y el etnocentrismo presente en la patologización biomédica como garante de una visión ideológica del binomio sexo/género occidental. Es la contraargumentación a la exportación global de modelos estancos de masculinidad y feminidad, y junto a ello la inherente importación del concepto patologizante occidental.
2. Desarrollar acciones donde se visibilicen espacios habitables para identidades y corporalidades que no se ajustan a la norma, nunca cayendo en la trampa de que este es un problema solo referido a los derechos sanitarios de un colectivo reducido de personas, sino un problema de concepciones restrictivas dualistas provocadas por la estructura patriarcal presente en nuestras sociedades, que desarrolla, con la ayuda de la estructura científico-medica (claro referente del biopoder) roles, presiones de genero, y en definitiva “verdades inalterables” sobre todos los sujetos de nuestras sociedades, no solo las personas trans.
3. Exigir a los gobiernos de nuestros países, ya que tienen potestad para legislar sobre ello, que modifiquen estas leyes “policías del género”, sin escudarse y lanzar la pelota a entidades supranacionales como la OMS o la APA.
4. No ceder al chantaje de que es necesario un diagnostico médico patologizante para que una persona tenga sus derechos sanitarios asegurados, ya que como define la propia OMS: *La Constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.* Por tanto, no podemos desarrollar futuras iniciativas permitiendo que el diagnostico de trastorno mental llegue a ser transformado en cualquier otro tipo de patología (por ejemplo: crónica, etc).