

An orange brushstroke graphic with a rough, torn edge, extending horizontally across the page.

3

DESPATOLOGIZACIÓN

DESPATOLOGIZACIÓN

La exposición de motivos de la *LEY 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales* hace un extenso alegato sobre la necesidad de la despatologización de la transexualidad. Se transcribe a continuación parte de esa exposición de motivos:

Desde 1980, la transexualidad está catalogada como un trastorno mental. Aún hoy en día los manuales internacionales de enfermedades mentales DSM-IV-R y CIE-10, elaborados por la American Psychiatric Association (APA) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respectivamente, la recogen y califican como «trastorno de la identidad sexual» o «desorden de la identidad de género». Como consecuencia de tal catalogación, existe un diagnóstico médico adosado a la disociación entre el sexo biológico y el género socialmente atribuido: disforia de género.

Pese a que las principales clasificaciones diagnósticas internacionales de enfermedades incluyen la disforia de género como un trastorno o enfermedad mental, es cada vez mayor el número de personas expertas e investigadoras de prestigio que considera seriamente la retirada de este tipo de etiquetados patológicos, en línea con el acuerdo del Parlamento Vasco del 30 de septiembre de 2010, en el que se instaban acciones ante la Organización Mundial de la Salud para la retirada de la clasificación de la transexualidad como enfermedad mental. Aunque no se pretenda, se constata que dan lugar a numerosas violaciones de los derechos básicos de las personas transexuales (agresiones físicas y psíquicas, exclusión, soledad, aislamiento...).

En realidad, las personas transexuales no demandan que se les atienda porque sufren una patología o un trastorno, sino por los obstáculos sociales que encuentran en el libre desarrollo de sus derechos más fundamentales y por el dolor y la angustia con que tales dificultades llenan sus vidas. De ahí que deba partirse, necesariamente, de la premisa de que la configuración del sexo de una persona va más allá de la simple apreciación visual de sus órganos genitales externos, presentes en el momento del nacimiento. Habremos de adoptar como guía, por tanto, un concepto no puramente biológico del sexo –como ya estableció el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, tras una decisión adoptada por unanimidad, en dos importantes sentencias de 2002–, sino, sobre todo, psicosocial; reconociendo que imperan en la persona las características psicológicas que configuran su forma de ser y otorgando soberanía a la voluntad humana sobre cualquier otra consideración física.

En este sentido, resulta ineludible lo expuesto por los Principios de Yogyakarta, sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, presentados el 26 de marzo de 2007 a propuesta de la Comisión Internacional de Juristas y el Servicio Internacional para los Derechos Humanos, en el marco de la Cuarta Sesión del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en Ginebra

(Suiza): «Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas»...

Ciertamente, en los últimos años se han producido avances en la reivindicación de la despatologización de la transexualidad. En una doble vertiente. De una parte, se ha buscado la desclasificación del trastorno de los manuales de enfermedades. De otra, se ha solicitado que las personas transexuales sean reconocidas como protagonistas y sujetos activos en los tratamientos médicos que puedan requerir, ostentando capacidad y legitimidad para decidir por sí mismas, con autonomía y responsabilidad sobre sus propios cuerpos.

Junto a estas reivindicaciones, y en relación con la identidad de género, en los últimos años ha emergido, asimismo, una novedosa perspectiva socio-jurídica que reconoce la libre expresión del género de las personas como un derecho humano fundamental. Este prisma se ha materializado en diversos documentos e informes de ámbito internacional, de entre los que destacan los aludidos Principios de Yogyakarta y el informe «Derechos Humanos e Identidad de Género» de Thomas Hammarberg, comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, publicado en julio de 2009. En dichos escritos se afirma que seguir considerando las identidades transexuales como enfermedades mentales u orgánicas supone una vulneración de los derechos humanos de las personas.

El grupo de trabajo de redacción de esta guía hace propios los argumentos de la Ley 14/2012. Compartimos el convencimiento de que la transexualidad y otras diversas expresiones de género no son enfermedades, pero también sabemos que las personas transexuales, en su inmensa mayoría, necesitan de los servicios sanitarios, sociales y educativos para sortear los obstáculos que encuentran en el libre desarrollo de sus derechos más fundamentales. En lo concerniente al ámbito sanitario, el grupo de trabajo quiere manifestar el esfuerzo que se ha hecho, especialmente por médicos y médicas miembros del grupo, para conseguir redactar una guía clínica (tal y como ordena la Ley 14/2012) sobre algo que no es una patología, un trastorno o una enfermedad. Aun cuando las intervenciones sanitarias que son necesarias realizar (soporte psico-emocional, tratamiento hormonal o tratamiento quirúrgico), son complejas, se ha intentado utilizar un lenguaje no patologizante ni estigmatizante, pero al mismo tiempo riguroso con la tecnología sanitaria y la evidencia científica. En este sentido cabe advertir que, en el plano estrictamente clínico, es inevitable seguir utilizando la codificación de la CIE 10 o la DSM-IV-R, para que el sistema informático que soporta la información de las historias clínicas de todas las personas atendidas cumpla con sus funciones adecuadamente.