

JUAN CARLOS JORGE*

Disforia de género: un diagnóstico contumaz destinado al olvido

Gender dysphoria:
an erroneous yet stubborn diagnosis destined to be forgotten

Resumen

Los cambios en las categorías diagnósticas relacionadas con el género en cada edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1952-2013), promulgado por la psiquiatría estadounidense, así como el manejo arbitrario de casos en las cortes para dictaminar la identidad socio-sexual de algunas personas, apuntan al requiebre del poder médico y legal sobre identidades diversas.

Palabras clave: transexualidad, intersexualidad, sexo, género, gestión médico-legal

Abstract

The constant breakdown and restructuring of the medico-legal power over diverse identities is emphasized by the changes in gender-related diagnostic categories in each edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1952-2013) as proposed by psychiatrists in the United States as well as by the Court's arbitrary use of cases to determine socio-sexual identities in certain people.

Key words: transsexuality, intersexuality, sex, gender, medico-legal issues

Introducción

La impugnación de la merecida medalla de oro de Caster Semenya en las Olimpiadas de Berlín del 2009 y “The Monster Ball Tour” (2009-2011) de Lady Gaga son referentes sociales recientes que apelan al imaginario y crean opiniones sobre la presunta ambigüedad sexual de algunas personas. Queda documentado desde los inicios de la modernidad el intento de monitorizar, reglamentar el manejo y juzgar los casos en donde presuntamente hay incongruencia entre la categoría de sexo *vis à vis* la categoría de género. El texto *Questionum medico-legalium* de Paolo Zacchia (1584-1659), es la obra fundacional que establece los criterios para asignar sexo en casos donde se levanta duda sobre la identidad sexual o de género de una persona desde un marco médico-jurisprudencial. ¿Pero qué progresos hemos alcanzado en este campo desde entonces?

El Secretariado Mundial Trans de ILGA (International Lesbian, Gay Association)¹ logró captar la atención y aunar esfuerzos de activistas, minorías sexuales y expertos en sexualidad humana a través del planeta para intentar impedir que la *American Psychiatric Association* de los Estados Unidos mantuviera la categoría “Trastorno de identidad de género” (TIG) en la última edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. El efecto práctico de esta iniciativa hubiese

sido la erradicación del prerrequisito de un diagnóstico médico para lograr acceso a tratamientos hormonales y cirugías de reasignación de sexo. Esto, a su vez, hubiese facilitado, teóricamente, la solicitud y eventual otorgamiento de cambio de identidad socio-legal de sexo para aquellas personas que hubieran decidido vivir de acuerdo con su libre determinación de género. A pesar de la impresionante efectividad de esta campaña para generar opinión y aunar esfuerzos a nivel internacional, en la quinta edición del *Manual diagnóstico* (2013) se sustituyó la categoría diagnóstica TIG por “Disforia de género”.

Ya que la nosología es la ciencia que tiene por objeto describir, explicar, diferenciar y clasificar entidades patológicas como enfermedades discretas, es pertinente analizar, desde la primera hasta la más reciente edición del *Manual diagnóstico*, los cambios relacionados con esta categoría diagnóstica con base en los criterios de la nosografía, la cual se refiere a la etiología, la patogenia, la nosobiótica, la semiótica y la patocronia de la enfermedad. Mediante un amplio análisis de artículos publicados en el ámbito de derecho entre los años 1999-2008, examinamos, además, el impacto que tienen las definiciones médicas y legales de sexo/género para que las personas puedan vivir social y legalmente de acuerdo con su libre determinación de identidad psicosexual.

¹ La Asociación ahora se conoce como la “International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association”. La campaña de origen europeo contó con la participación de 11 ciudades en el 2008 pero se extendió a 48 ciudades a través de todo el mundo en el 2013. La celebración del “Día internacional de acción por la despatologización trans” es un legado del activismo político trans* de este grupo. [<http://trans.ilga.org>].

Trasfondo histórico: el género en el terreno movedizo de la psiquiatría estadounidense

En 1840, el gobierno de los Estados Unidos hizo el primer esfuerzo por registrar las enfermedades mentales a través del censo de su población, y para 1880 ya se reconocían siete categorías de enfermedades mentales: manía, melancolía, monomanía, paresis, demencia, dipsomanía y epilepsia. Estos primeros esfuerzos fueron retomados por la Academia de Medicina de Nueva York en el 1927. En 1933 comenzó el uso del *Standard classified nomenclature of diseases (Nomenclatura estándar para la clasificación de las enfermedades)*, por lo que para ese país, en la década de 1930, ya había consenso en cuanto al uso de categorías diagnósticas que se debían aplicar a entidades patológicas específicas.

Por otra parte, la American Medical Psychological Association (1892) cambió de nombre a la American Psychiatric Association en el año 1921; la actual organización profesional de psiquiatras más grande del mundo. Este cambio de nombre responde a la intención de la subespecialidad de la psiquiatría de separarse de la tradición psicoanalítica y su "terapia del habla" para acercarse más al paradigma médico de diagnosticar y tratar entidades patológicas de manera estandarizada. En términos políticos, esto a su vez separó a otros especialistas dedicados a la salud mental de especialistas en psiquiatría, de modo que esta última gana terreno en su validación como subespecialidad médica.

A consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, psiquiatras estadounidenses comenzaron a aplicar la categoría diag-

nóstica "psiconeurosis" a aquellos soldados que regresaban a ese país con una patología mental. En aquel entonces, la categoría de "psiconeurosis" se utilizaba para describir una constelación de reacciones somáticas y mentales similares a lo que a partir de la tercera edición del *Manual diagnóstico* se categorizó como "desorden de estrés post-traumático".² En este desorden, la persona genera respuestas fisiológicas y sufre angustia como respuesta a estímulos no nocivos, pero que de alguna manera se relacionan con experiencias traumáticas vividas en el pasado, tal como lo es la experiencia de sobrevivir una guerra. Pero resulta que, hasta ese momento, la categoría diagnóstica de "psiconeurosis" se aplicaba casi exclusivamente a las mujeres. Este asunto no era aceptable para algunos especialistas en psiquiatría ni para oficiales de las Fuerzas Navales y de las Fuerzas del Ejército de los Estados Unidos —en última instancia— porque los soldados de guerra estaban siendo diagnosticados con una enfermedad mental "femenina".

Las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, las Fuerzas Navales, en 1944, y las Fuerzas del Ejército, en 1945, en estrecha colaboración con el Comité de Nomenclatura y Estadísticas de la *American Psychiatric Association*, que a su vez consultó con la División de Biometría del *National Institute of Mental Health* (Instituto Nacional de la Salud Mental), se dieron

² El grupo de trabajo de los veteranos de Vietnam logró a través de una campaña incluir el diagnóstico "Desorden de estrés post-traumático" (DEPT) en la tercera edición del *Manual diagnóstico*. Al igual que en el caso de la erradicación de la categoría diagnóstica "Homosexualidad" en la década de los setenta, la inclusión de DEPT demuestra la susceptibilidad del *Manual diagnóstico* a presiones políticas.

Figura 1

Cambios en la categoría diagnóstica “Homosexualidad” de acuerdo con el *Manual diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales*. El código y el nombre de la Sección en donde aparecía la categoría diagnóstica cambió en las primeras tres ediciones del *Manual diagnóstico*. Consulte el texto para detalles (traducción del autor).

| Categoría diagnóstica y Código | DSM-I (1952) Homosexualidad (52.2) | DSM-II (1968) Homosexualidad (302.00) | DSM-III (1980) Homosexualidad egodistónica (302.00) |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Sección | Disturbio sociopático de la personalidad (Desviación sexual) | Desórdenes de la personalidad y otros desórdenes mentales no psicóticos (Desviaciones sexuales) | Otros desórdenes psicosexuales |

a la tarea de revisar nuevamente la *Nomenclatura estándar*. El Instituto Nacional de la Salud Mental fue creado por un Acta del Congreso de los Estados Unidos en el 1946 en respuesta a presiones políticas para atender la situación precaria de los veteranos de guerra. Se ha argumentado que desde sus inicios, la misión del Instituto Nacional ha sido coincidente con el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, por lo que los trabajos de investigación, programas de adiestramiento y algoritmos de tratamiento referentes a los procesos mentales han recibido apoyo financiero significativo de estas dos instituciones gubernamentales desde la década de los cincuenta.³ Por lo tanto, fueron los efectos devastadores en la salud de los soldados estadounidenses que sobrevivieron a la Segunda Guerra Mundial la fuerza motriz que provee la

justificación y un contexto socio-político favorable para que la colaboración entre la psiquiatría estadounidense, las Fuerzas Navales y las Fuerzas del Ejército de ese país crearan el *Manual diagnóstico* en el 1952.

Cambios en categorías diagnósticas a través de las ediciones del *Manual diagnóstico*

Es importante considerar la homosexualidad como categoría en el *Manual diagnóstico* por el paralelismo que tiene con las categorías diagnósticas referentes a la género-diversidad. Desde su primera edición, queda clara la posición experta en cuanto a las personas del mismo sexo que crean lazos erótico-afectivos entre sí (Figura 1).

En la sección de “Disturbios sociopáticos de la personalidad” bajo “Desviaciones sexuales”, figuraba la categoría diagnóstica de “Homosexualidad” con el código 52.2. Para la segunda edición del *Manual*

³ Frank Summers, “Making sense of the APA: A history on the relationship between psychology and the military”, *Psychoanalytic Dialogues*, vol. 18, núm. 5, pp. 614-637.

en 1968, la categoría continúa bajo “Desviaciones sexuales”, cambia la codificación a 302.00 y el nombre de la sección cambia a “Desórdenes de personalidad y ciertos otros desórdenes mentales no psicóticos”. En la década de los setenta, el activismo político de psiquiatras homosexuales estadounidenses logra que se renombre la entidad patológica de “Homosexualidad” a “Homosexualidad ego-distónica” en la tercera edición del *Manual diagnóstico*,⁴ aunque esta nueva entidad patológica retiene su número de codificación.

Es precisamente en esta misma edición cuando debuta la categoría “Transexualismo” bajo “Desórdenes psicosexuales” con la codificación 302.5. En la misma edición surge también la categoría diagnóstica “Trastorno de identidad de género en niños” con la codificación 302.6. Esto indica que, desde su concepción inicial, se introduce un modelo de desarrollo psicosexual para denominar los casos de no-conformidad de género; entendido, desde la psiquiatría estadounidense, como aquellas identidades genéricas que no concuerdan con las categorías binarias de sexo. La psiquiatría se vale nuevamente de la disciplina estadística al depender de escalas psicométricas para medir el nivel de congruencia de conductas de género *vis à vis* de sexo. En términos prácticos, para el caso de la niñez, sin embargo, queda al criterio del experto clínico discriminar entre identidades psicosexuales en potencia ya que el *Manual diagnóstico* no especifica cómo diferenciar entre una identidad transexual en desarrollo frente a identidades homosexuales o lésbicas en desarrollo

evaluadas por conductas de género atípicas durante la niñez.

La figura del combatiente estadounidense de guerra sirvió de contrapunto para la creación de la categoría diagnóstica “Homosexualidad”, la cual claramente establecía que era patológico que personas del mismo sexo crearan lazos erótico-afectivos entre sí. El arquetipo del hombre guerrero sirvió también para que se creara la categoría diagnóstica de “Transexualismo”, pero esta vez el soldado sería identificado con nombre y apellido: George Jorgensen.⁵ En la portada de la revista *New York Times* del 1 de diciembre de 1952 aparece el titular: “Ex-GI becomes blonde beauty” para referirse al cambio de sexo de George a Christine a través de procedimientos hormonales y quirúrgicos. El trabajo de los médicos David O. Cauldwell y Harry Benjamin a partir de la década de los cincuenta fue crítico para la validación del médico para manejar las manifestaciones presuntamente patológicas de género.⁶ El doctor Cauldwell,

⁵ En Berlín se realizaron cirugías de reasignación de sexo durante la década de los veinte y treinta a través del Instituto de la Ciencia Sexual fundado por el Dr. Magnus Hirschfeld [1868-1935]. Dorchon Richter en Alemania, en 1922, y Einar Wegener/Lili Elbe, de nacionalidad holandesa, en 1931, son dos casos que recibieron cirugía en el Instituto. Por otra parte, dos casos de Estados Unidos, Charles/Charlotte McLeod y Tamara Rees cobraron notoriedad en el 1954 en ese país. Véase a Meyerowitz, *How sex changed: a history of transsexuality in the United States*, para detalles adicionales.

⁶ Varios países europeos experimentaron con la idea de cambiar el sexo somático en animales y en humanos, siendo el Dr. Hirschfeld el mejor ejemplo de estos esfuerzos. Meyerowitz, *op. cit.* Fue durante la primera mitad del siglo xx que la incipiente disciplina de la endocrinología emergió gracias a la colaboración entre químicos orgánicos y fisiólogos europeos y estadounidenses. Véase Fausto-Sterling, *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. La experimentación con

⁴ Jack Drescher y Joseph P. Merlino, *American Psychiatry and Homosexuality: an Oral history*.

psiquiatra, fue uno de los primeros en utilizar el término “transexual” en 1949 para referirse a las personas que deseaban cambiar su sexo y fue el doctor Benjamin, endocrinólogo, quien popularizó el uso del término. Por su parte, Benjamin publicó *The Transsexual Phenomenon*⁷ y se estableció como un experto en el cuidado médico de las personas a quienes él mismo les había otorgado una identidad clínica. Estas fueron las circunstancias históricas que facilitaron que médicos estadounidenses promovieran el concepto de “sexo psicológico” “identidad de género” para distinguirlo del “sexo somático”. “Género”, por lo tanto, es un concepto médico.

La figura 2 muestra los cambios que han sufrido las categorías diagnósticas “Transexualismo” (302.5) y “Trastorno de identidad de género en niños” (302.6) en tres ediciones consecutivas del *Manual diagnóstico*.

Aquí hay tres cambios notables a través del tiempo que merecen discusión. El primero tiene que ver con el cambio del nombre en la sección del *Manual diagnóstico* de estas entidades patológicas: “Desórdenes psicosexuales”, “Desórdenes primero aparentes en la infancia, niñez y la ado-

lescencia”, y “Desórdenes sexuales y de identidad de género”. Mientras que estas nuevas entidades patológicas del género, transexualismo y desorden de identidad de género quedan clasificadas como “Desórdenes psicosexuales”, la renombrada categoría diagnóstica de “Homosexualidad ego-distónica” se nombra como “Otros desórdenes psicosexuales”, como si esta última fuera una entidad patológica remanente y menos nociva que las que señalan las nuevas categorías. El segundo cambio refleja la dificultad de este sistema de nomenclatura para ubicar estas nuevas entidades patológicas del género conforme a un modelo de desarrollo psicosexual. El nombre de la sección, “Desórdenes primero aparentes en la infancia, niñez y la adolescencia”, indica que conductas de género que no se ajusten a las normas sociales desde la niñez son el síntoma de un género enfermo *in statu nascendi* que potencialmente puede desarrollarse en la entidad patológica más severa: la transexualidad. El tercer cambio queda reflejado en la cuarta edición del *Manual* en el que “Transexualismo” (código 302.5) se convierte en “Trastorno de identidad de género en adolescentes y adultos” (código 302.85) y, por otra parte, el “Trastorno de identidad de género en niños” (código 302.6) pierde su dimensión de desarrollo psicosexual. El cuarto cambio significativo ocurre con la última edición del *Manual diagnóstico* en el 2013 (no mostrado en la Figura 2). La categoría “Trastorno de identidad de género” se renombra como “Disforia de género”, aparece ahora bajo su propia sección, es aplicable a casos de intersexualidad y reintroduce la noción de que su manifestación en la niñez es diferente a la de adolescentes y adultos.

animales logró revertir conductas reproductivas que hasta ese entonces eran consideradas sexo-específicas e irreversibles, lo cual aportó a la idea de la maleabilidad del sexo. Gracias a una colaboración entre varias subespecialidades médicas, entre las cuales la psiquiatría jugó un rol prominente, fue que se instauró la reasignación quirúrgica de sexo y protocolos hormonales como parte del tratamiento médico para el manejo de lo que ya se había conceptualizado como un trastorno mental: la transexualidad. Pauly Ira B. y Milton T. Edgerton. “The Gender identity movement: a growing surgical-psychiatric liaison”. *Arch Sexual Behavior*, pp. 315-329.

⁷ Harry Benjamin, *The Transsexual Phenomenon*.

Figura 2

Cambios en la categorías diagnósticas “Homosexualidad”, “Transexualismo”, y “Desorden de Identidad de Género” de acuerdo con el *Manual diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales*. Algunos códigos y nombres de la Sección en donde aparecían estas categorías diagnósticas cambiaron a través de las ediciones del *Manual diagnóstico* (III, III-R, IV). Consulte el texto para detalles (traducción del autor).

| Edición del Manual | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| HOMOSEXUALIDAD | | | |
| | Edición III (1980) | Edición III-R (1987) | Edición IV (1994) |
| Categoría diagnóstica y Código | Homosexualidad ego-distónica (302.00) | Homosexualidad ego-distónica (302.90) | Desorden sexual no especificado |
| Sección | Otros desórdenes psicosexuales | Desorden sexual no especificado | Desórdenes sexuales y de identidad de género |

| TRANSEXUALISMO | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|---|---|
| Categoría diagnóstica y Código | Transexualismo (302.5) | → | Trastorno de identidad de género en adolescentes y adultos (302.85) |
| Sección | Desórdenes psicosexuales | Desórdenes primero evidentes en la infancia, niñez o adolescencia | Desórdenes sexuales y de identidad de género |

| TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GÉNERO | | | |
|---|---|---|--|
| Categoría diagnóstica y Código | Trastorno de identidad de género en niños (302.6) | → | Trastorno de identidad de género (302.6) |
| Sección | Desórdenes psicosexuales | Desórdenes primero evidentes en la infancia, niñez o adolescencia | Desórdenes sexuales y de identidad de género |

“Disforia” es un concepto problemático ya que no existe consenso médico en cuanto a la entidad patológica específica que señala.⁸ En términos de su uso semántico, la disforia se refiere a un estado de desarreglo de las emociones que se puede experimentar a causa de una enfermedad, como, por ejemplo, las sensaciones somáticas y psicológicas no placenteras debido a la pobre regulación de los niveles de azúcar en la sangre producida por la diabetes. Dicho desarreglo de las emociones usualmente genera infelicidad e irritabilidad, lo cual, a su vez puede generar cambios en dominios cognoscitivos y de la conducta. En la práctica de la psiquiatría, el término tradicionalmente se reservaba para señalar un rasgo que es común a varios trastornos psiquiátricos, como en los casos de trastornos de ansiedad o trastornos del estado de ánimo. De hecho, expertos en este campo reconocen que “los síndromes de géneros disfóricos son un grupo heterogéneo de desórdenes con diversas implicaciones psiquiátricas”.⁹ Pese a la falta de especificidad clínica del término, y aún frente a la oposición de diversos sectores a nivel mundial para que se erradicara la categoría diagnóstica aplicable a casos de no-conformidad de género, la categoría diagnóstica entra en uso en 2013.

Consecuencias legales del manejo clínico de género

Es necesario analizar cuál ha sido el destino socio-legal de personas que desean vivir de acuerdo con su libre determinación de identidad de género cuando no es congruente con la asignación médico-legal de sexo. El siguiente análisis proporciona una evaluación cuantitativa de las decisiones judiciales con relación a la identidad psicosexual de acuerdo al país de origen y a la identidad de la persona en cuestión (para los casos de transexualidad; hombre a mujer [HaM], mujer a hombre [MaH], o intersexualidad [I]).¹⁰

En términos metodológicos, el siguiente análisis se basa en una evaluación cuantitativa de casos publicados en revistas académicas durante un período de diez años (1999-2008) y en donde los tribunales tuvieron que tomar decisiones con respecto a la identidad sexual legal de personas que se identificaron como transexuales o intersexuales. Los casos fueron

⁸ Vlado Starcevic, “Dysphoric about dysphoria: Towards a greater conceptual clarity of the term”, *Australas Psychiatry*, vol. 15, núm. 1, pp. 9-13.

⁹ Traducción del autor, texto original en George R. Brown, “A review of clinical approaches to gender dysphoria”, *J Clin Psychiatry*, vol. 51, núm. 2, pp. 57-64.

¹⁰ Aunque desde el 2006 se ha propuesto el término “trastornos del desarrollo sexual” para sustituir el término “intersexualidad”. Peter Lee *et al.*, “Consensus statement on management of intersex disorders: International Consensus Conference on Intersex”. *Pediatrics*, pp. 488-500. No me suscribo a la idea de que las variantes genitales son patológicas. Por lo tanto, en consonancia con posturas teóricas y políticas en Latinoamérica. Véase Mauro Cabral, *Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano*. www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf, opto por mantener el término original para denotar los casos en que no se ajustan a la apariencia genital típica al momento de nacer según criterios biomédicos. De igual forma, avalo el término “trans” propuesto por el Secretariado Mundial Trans de ILGA. Las referencias en este texto a “Hombre a Mujer (HaM)”, “Mujer a Hombre (MaH)” y “transexual” responde a la traducción de la nomenclatura utilizada en las referencias bibliográficas en el idioma inglés: “Male to Female (MtF)”, “Female to Male (FtM)”, y “transsexual”.

identificados mediante el uso de Lexis Nexis® como el instrumento de búsqueda de referencias. La búsqueda de literatura se limitó a los términos “transgénero” (que apareció con 974 entradas); “transexual” (con 59 entradas), e “intersexual” (que apareció con 219 entradas). Como criterios de inclusión, la meta fundamental de cada caso debía ser la toma de una decisión legal sobre el “sexo” de la persona en cuestión. En adición, cada caso debía especificar el mérito para ser evaluado en la corte. Basado en estos criterios de inclusión, el banco de datos se redujo a 47 casos, ya que la mayoría de las publicaciones hacían referencia a los mismos, o aportaban contribuciones teóricas en el campo sin citar sentencias específicas.

La tabla 1 muestra la plétora de criterios biomédicos y legales para definir “sexo” al considerar los casos que involucran a personas transexuales o intersexuales. No es posible informar la frecuencia de cada criterio porque es común que más de un criterio haya sido tomado en consideración para deliberar cada caso (datos no ilustrados). El sexo de estas personas se convirtió en un elemento decisivo para las cortes cuando se tenían que tomar decisiones legales con respecto a la validez del matrimonio ($n = 17$), enmienda al certificado de nacimiento ($n = 9$) o discriminación en la escuela o el empleo ($n = 5$). Estas tres razones para considerar el caso en la corte representan dos tercios de los casos que fueron incluidos en este análisis. De 47 casos que compone la muestra de este análisis, el 68% de los casos considerados en la corte correspondió a personas que cambiaron su sexo de hombre a mujer (HaM), 28% a personas que cambiaron su sexo de mujer a hombre

(MaH) y 6% a personas intersexuales (Figura 3A).

Esta limitada muestra revela la preocupación de que los casos vistos en cortes para decidir el sexo socio-legal dependen de la identidad socio-sexual de la persona en cuestión. Al menos, queda evidente la escasa documentación de casos en los que la persona en cuestión ha sido denominada como “intersexual”. Esto presenta la hipótesis para futuros trabajos de que estos casos son resueltos en el ámbito médico por lo que no logran el mérito para ser evaluados por el orden jurídico. Como resultado de la multiplicidad de criterios que son utilizados para definir “sexo” en términos legales, no es sorprendente que en 45% de los casos se haya tomado una decisión favorable para la persona mientras que en 55% de los casos la decisión fue perjudicial para la persona en cuestión (Figura 3B). Esto indica que el resultado final en la corte es asunto del azar.

Cuando se analizan los datos de acuerdo con la identidad de la persona, definida en términos clínicos, se observa un patrón: las cortes tienden a favorecer los casos que involucraban a personas con identidad de hombre a mujer (HaM) con mayor frecuencia que de mujer a hombre (MaH); 47% versus 33% de los casos, respectivamente (datos no mostrados). Es notable que las cortes de Australia y las cortes de Colombia otorgaran el mayor porcentaje de casos a favor de las personas en donde se requería definir “sexo” en términos médico-legales. Sin embargo, estas cortes no aplicaron el mismo criterio para definir “sexo” en cada caso. El caso de los Estados Unidos también ilustra que no hay consenso entre las cortes para definir “sexo/género”,

Tabla 1. Muestra representativa de criterios médico-legales para llegar a una resolución de caso respecto a sexo/género

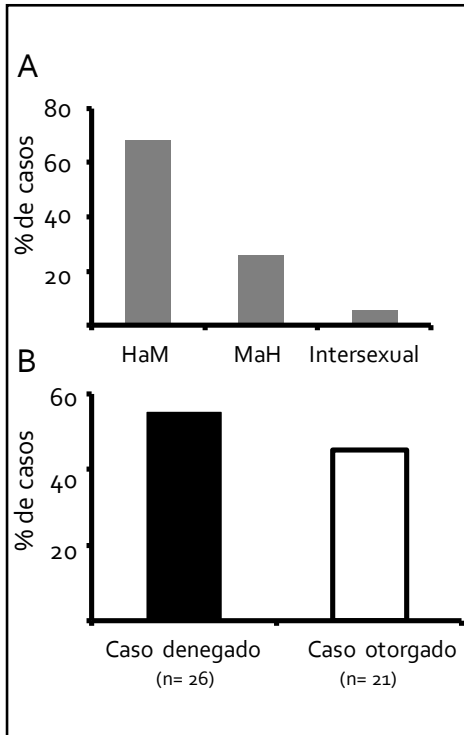
| CASO Y PAÍS | RAZÓN DE DENUNCIA | CRITERIO EN CORTE | RESOLUCIÓN DEL CASO |
|--|---|--|---|
| En re: Ladrach (Ohio, Estados Unidos) | Legalizar matrimonio entre una persona HaM en estado post-operatorio y un hombre | Cariotipo | Petición no fue concedida |
| En Secretaría de Re: Depto. de la Seguridad Social y SRA (Australia) | Reclamaciones por pensión de una persona HaM en estado preoperatorio en contra del empleador | Condición quirúrgica (preoperatoria versus postoperatoria) | Petición no fue concedida |
| B V B (Nueva York, Estados Unidos) | Una persona MaH en estado postoperatorio casado con una mujer quien desea anular el matrimonio. La petición se basa en la incapacidad del marido para realizar las relaciones sexuales como un hombre | Capacidad de tener relaciones sexuales heterosexuales | El individuo no puede funcionar como un marido asumiendo obligaciones y deberes masculinos inherentes a una relación matrimonial. Petición fue concedida |
| Lim Ying v Hiok Kian (Singapur) | Una mujer pidió la anulación de su matrimonio porque se casó sin saberlo con una persona MaH | Fraude | La demandante desconocía identidad psicosexual de su pareja. Petición fue concedida |
| Goins v. Grupo West (Minnessota, Estados Unidos) | Una persona MaH demanda por discriminación al no permitírsele acceso al baño de las mujeres en el trabajo. | Rol de género | El empleador no violó la ley de derechos. Petición no fue concedida |
| Pérez v Junits (Massachusetts, Estados Unidos) | Un* adolescente desafía el código de vestimenta (HaM) escolar afirmando que constituía discriminación por discapacidad conforme a la Constitución de Massachusetts | Categoría de diagnóstico de "trastorno de identidad de género" (TIG) | El Tribunal negó a la escuela pública moción para desestimar el caso y concluyó que TIG constituía discapacidad según se define en la ley de Massachusetts. Petición fue concedida |
| Caso Ramos (Colombia) | Un* niño* de ocho años de edad identificado con criterios médicos como hembra, tiene pene pequeño, testículos y sin vagina. Cirugía de reasignación sexual fue solicitada por los padres | Consentimiento informado extendido | El Tribunal Constitucional pidió a los médicos abstenerse de practicar la reconstrucción genital hasta que la persona en cuestión pueda expresar su consentimiento. Petición no fue concedida |

HaM = hombre a mujer; MaH = mujer a hombre (consulte el texto para más detalles).

* Utiliza para indicar terminación femenino (a) y masculino (o).

Figura 3

Impacto en la identidad socio-sexual de personas de acuerdo con la determinación de las cortes según su definición medico-legal de "sexo"*



* De acuerdo con los criterios de inclusión para este análisis, la muestra de casos considerados en corte incluyó los siguientes países: Estados Unidos, Australia, Puerto Rico, Nueva Zelanda, Inglaterra, Canadá, Singapur, África, Colombia, y Francia. Panel A. Porcentaje (%) de casos de acuerdo a la identidad socio-sexual de la persona que acudió a las cortes para presentar su caso o que fue traído a corte por otra persona para cuestionar su identidad socio-sexual. Panel B. Porcentaje (%) de casos que fueron denegados u otorgados en corte con relación a la identidad socio-sexual de la persona en cuestión. La hemerografía citada especifica las fuentes de estos casos.

aun dentro de un mismo país. De 23 casos considerados en los Estados Unidos (18 de HaM y 5 de MaH), 13 fueron resueltos de manera favorable mientras que la decisión tomada en 10 casos fue desfavorable para las personas en cuestión. Queda claro que, aun dentro de un mismo país, los tribunales basan sus decisiones en criterios biomédicos y legales de acuerdo con cada caso.

Se asume que los algoritmos clínicos para definir sexo y género no son arbitrarios y que están validados por criterios biológicos. Estos criterios, que presumen ser objetivos y neutrales, son promulgados por asociaciones médicas profesionales. El orden legal, por su parte, basa sus decisiones en criterios biomédicos e impone criterios adicionales para aprobar las identidades socio-sexuales al margen de la diada sexo/género. Por ejemplo, Suiza, Alemania, Turquía, Escocia, Finlandia y Portugal requieren que las personas transsexuales estén certificadas clínicamente como estériles, mientras que Japón, Alemania, Australia, Suiza, Bélgica, Finlandia y Portugal requieren que para la reasignación de sexo, la persona no esté casada.¹¹ La primera regulación persigue que personas con identidades transgénero no logren reproducirse. Pero esta limitación ya ha sido superada precisamente por las tecnologías reproductivas según muestra el afamado caso de Thomas Beattie, quien como hombre transsexual con útero logró gestar a dos hijos mediante tecnología reproductiva asistida. La segunda medida persigue que a dos

¹¹ Marta Fernández-Martínez y Yamila González-Ferrer, "Una mirada jurídica de la transexualidad en Cuba", Mariela Castro-Espín, *La transexualidad en Cuba*, pp. 149-182.

personas del mismo sexo, definido por el criterio de los cromosomas xx o xy, no se les reconozca su matrimonio como válido. Pero esta medida prueba ahora ser obsoleta ya que análisis histórico-legales demuestran que los matrimonios del mismo sexo han sido parte de la experiencia humana a través del tiempo y diversos contextos culturales.¹²

La arbitrariedad del *Manual diagnóstico* en la aplicación de la categoría diagnóstica “disforia de género” queda particularmente evidente en el caso de la intersexualidad. De acuerdo a la edición IV-TR, y siguiendo la recomendación experta, “trastorno de identidad de género” no podía aplicarse a los casos de intersexualidad.¹³ Pero en la última edición, “disforia de género” es ahora aplicable a la intersexualidad. Esta ambivalencia apunta a la falta de evidencia científica que justifica el manejo clínico del género. Tal justificación depende de que se descubra el eslabón perdido: la “embriología del género”.¹⁴ Este término paradójico se refiere a las inconsistencias teóricas y contradicciones científicas que asumen que los mismos programas de desarrollo durante el periodo intrauterino que subrayan la diferenciación sexual del cuerpo también participan en la construcción biológica, si éste fuera el caso, de las identidades de género. Pero, ante la falta de evidencia científica, se promueve ahora el que se llegue a un compromiso

pragmático para atender desde la medicina a las personas con “variantes de identidad de género”.¹⁵

Desde una perspectiva geopolítica es importante notar que el mundo sigue un patrón similar en cuanto a las decisiones judiciales respecto del “sexo legal” que se les permite tener a aquellas personas que cuestionan las fronteras entre sexo y género. Mientras que la *American Psychiatric Association* ha tenido un impacto global en la manera en que se conceptualizan desde la medicina las conductas y las identidades que no se conforman a las expresiones típicas de sexo/género, la *American Academy of Pediatrics* ha sido particularmente efectiva en promover una definición biomédica de sexo. Esta última estableció los criterios clínicos, como parte del algoritmo, que los médicos deben seguir para asignar sexo a neonatos intersexuales, por lo que establece efectivamente los criterios para definir sexo en términos generales.¹⁶ Los sistemas legales, por su parte, basan sus decisiones en criterios médicos para definir las fronteras aceptables entre sexo y género a pesar de las incongruencias de la medicina en categorizar y manejar las diversidades sexo-genéricas.

¹²William N. Eskridge, “A History of Same-Sex Marriage”, *Virginia Law Review*, vol. 79, núm. 7, pp. 1419-1513.

¹³Heino F. Meyer-Bahlburg, “Intersexuality and the diagnosis of gender identity disorder”. *Arch Sex Behav*, vol. 23, núm. 1, pp. 21-40.

¹⁴Juan Carlos Jorge, “El Corpus Sexual de la Biomedicina”, *Sexología y Sociedad*, vol. 43, núm. 16, pp. 22-34.

¹⁵Heino FL. Meyer-Bahlburg, “From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions”, *Arch Sex Behav*, vol. 39, pp. 461-476.

¹⁶Juan Carlos Jorge, “La embriología del género y modelos moleculares emergentes para explicar la diferenciación sexual”, *Sexología*, vol. 15, núm. 2, pp. 37-49.

Conclusión

En el caso de la “disforia de género”, se desconoce lo que la causa (etiología); se postula pero no se ha demostrado que se origina en la infancia o incluso durante el desarrollo intrauterino (patogenia); produce malestar psicológico, aunque la manifestación de ese malestar es individual (nosobiótica); sus síntomas y signos requieren ser interpretados en el contexto sociocultural en los que se manifiestan (semiótica); y se asume que en su expresión más patogénica produce el deseo intenso en el que la padece de querer cambiar su sexo somático, aunque no se pueda distinguir de manifestaciones similares durante la niñez (patocronia). La nosografía referente a la no-conformidad de género contemplada a través de las ediciones del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* muestra la falta de evidencia biomédica para satisfacer este criterio, por lo que la “disforia de género” no puede ser reconocida como una entidad patológica discreta. La falta de cumplimiento con criterios de la nosografía refleja además que el uso y desuso de categorías diagnósticas a través de las ediciones del *Manual diagnóstico* es más bien un juego léxico sin ningún valor diagnóstico en el ámbito de la medicina.

Por otra parte, el efecto que tiene el manejo de las identidades sexo y género diversas en detrimento de las personas para que puedan determinar libremente su propia identidad psicosexual, en la praxis cotidiana atenta contra el principio hipocrático más importante de la práctica médica: “Primero, no hacer daño”. Aquí también se hace evidente la arbitrariedad que distingue las definiciones médico-legales

de las categorías “sexo” y “género” para atender casos individuales en los tribunales. Queda claro además que el *Manual diagnóstico* no es impune a presiones políticas dado que categorías diagnósticas aparecen y desaparecen gracias al activismo de grupos como los veteranos de guerra, en el caso de “desorden de estrés postraumático”, y psiquiatras homosexuales, en el caso de “homosexualidad”.

La urgencia de los Estados por monitorear y proteger las fronteras aceptables de sexo y género a través de sus mecanismos reguladores de la medicina y la ley se han hecho insostenibles ante estas inconsistencias y ante los reclamos políticos de minorías sexuales para que se les reconozca el derecho a vivir dignamente. Por lo tanto, la categoría diagnóstica “disforia de género” pasará a los anales de la historia de la medicina como un diagnóstico contumaz destinado al olvido.

Agradecimientos

El autor agradece la aportación de los asistentes de investigación Lizbeth Vázquez, Evelyn García, Wilfredo Morales y Freddy Morales en la recopilación de datos sobre la identidad socio-legal de las personas de acuerdo con decisiones tomadas en corte.

Bibliografía

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1ª ed., 2ª ed., 3ª ed., 3ª-R ed., 4ª ed., 4ª-TR ed., 5ª ed. Washington DC, 1952, 1968, 1980, 1987, 1994, 2000, 2013.

- Benjamin, Harry. *The Transsexual Phenomenon*. New York, The Julian Press, 1966.
- Drescher, Jack y Joseph P. Merino. *American Psychiatry and Homosexuality: an Oral history*. Jack Drescher y Joseph P. Merino (eds.). New York, Harrington Park Press, 2007.
- Fausto-Sterling, Anne. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. Estados Unidos, Basic Books, 2000.
- Fernández-Martínez, Marta y Yamila González-Ferrer. "Una mirada jurídica de la transexualidad en Cuba". *La transexualidad en Cuba*, Mariela Castro-Espín (comp.). La Habana, Cuba, CENESEX, 2008.
- Meyerowitz, Joanne. *How Sex changed: a history of transsexuality in the United States*. Massachusetts, Harvard University Press, 2004.
- Stuart A. Kirk y Herb Kutchins. *The selling of the DSM: The rhetoric of science in psychiatry*. New York, Aldine de Gruyter, 1992.
- Beh, Hazel Glenn, Diamond Milton. "David Reimer's Legacy: Limiting parental discretion". *Cardozo Journal of Law and Gender*. Vol. 12, núm. 1, 2005.
- Ben-Asher, Noa. "The necessity of sex change: a struggle for intersex and transsex liberty". *Harvard Journal of Law & Gender*. Vol. 29, núm.1, 2006.
- Benson, Sara R. "Hacking the gender binary myth: recognizing fundamental rights for the intersexed". *Cardozo Journal of Law and Gender*. Vol. 12, núm.1, 2005.
- Bloom, Anne. "Rupture, leakage and reconstruction: the body as a site for the enforcement and reproduction of sex-based legal norms in the breast implant controversy". *Columbia Journal of Gender and Law*. Vol. 14, núm. 2, 2005.
- Brown, George R. "A review of clinical approaches to gender dysphoria". *J Clin Psychiatry*. Vol. 51, núm. 2, febrero de 1990.
- Craig, Elaine. "Trans-phobia and the relational production of gender". *Hasting Women's Law Journal*. 18(2), 2007.
- Currah, Paisley. "The transgender rights imaginary". *The Georgetown Journal of Gender and the Law*. 4(2), 2003.
- Eskridge, William N. "A History of Same-Sex Marriage". *Virginia Law Review*. Vol. 79, núm. 7, 1993.
- Finlay, Henry. "International commentaries: legal recognition of transsexuals in Australia". *Journal of Contemporary Health Law & Policy*. 12(2), 1996.
- Fishbayn, Lisa. "Not quite one gender or the other: marriage law and the containment of gender trouble in the United Kingdom". *American University Journal of Gender, Social Policy and the Law*. Vol. 15, núm. 3, 2007.

Hemerografía

- Andino Torres, A. M; 2000, 151 D.P.R. 794.
- Appleton, Susan Frelich. "Contesting Gender in Popular Culture and Family Law: Middlesex and Other Transgender Tales". *Indiana Law Journal*. 80(2), 2005.
- Beh, Hazel Glenn y Milton Diamond. "Ethical Concerns Related to Treating Gender Nonconformity in Childhood and Adolescence: Lessons from the Family Court of Australia, Health Matrix". *Journal of Law Medicine*. Vol. 15, 2005.

- George, Marie-Amelie. "The modern mulatto: A comparative analysis of the social and legal positions of mulattoes in the antebellum south and the intersex in contemporary America". *Columbia Journal of Gender and Law*. 15(3), 2006.
- Greenberg, Julie A. "Defining male or female: intersexuality and the collision between law and biology". *Arizona Law Review*. Vol. 4, núm. 2, 1999.
- y Marybeth Herald. "You can't take it with you: constitutional consequences of gender-identity rulings". *Washington Law Review*. Vol. 80, núm. 4, 2005.
- Gruber, Natascha. "Ethics in medicine: with a special focus on the concepts of sex and gender in intersex management". *Cardozo Journal of Law and Gender*. 12(1), 2005.
- In The Matter of Robert Wright Heilig; Janet Heilig Wright, 816 A.2d 68 (Md. 2003).
- Kajstura, Aleks. "Sex required: the impact of Massachusetts's same-sex marriage cases on marriages with intersex and transsexual partners". *Cardozo Journal of Law and Gender*. 14(1), 2007.
- Knouse, Jessica. "Intersexuality and the social construction of anatomical sex". *Cardozo Journal of Law and Gender*. 12(1), 2005.
- Kogan, Terry S. "Transsexuals, intersexuals, and same sex marriage". *BYU Journal of Public Law*. 18(2), 2004.
- Lee, Peter A et al. "Consensus statement on management of intersex disorders: International Consensus Conference on Intersex". *Pediatrics*. Vol. 118, 2006.
- Meyer-Bahlburg, Heino F. "Intersexuality and the diagnosis of gender identity disorder". *Arch Sex Behav*. Vol. 23, núm. 1, 1994.
- . "From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions". *Arch Sex Behav*. Vol. 39, 2010.
- Morgan, Briana Lynn. "The use of rules and standards to define a transsexual's sex for the purpose of marriage: an argument for a hybrid approach". *Hastings Law Journal*. 55(5), 2004.
- Pauly Ira B. y Milton T. Edgerton. "The Gender identity movement: a growing surgical-psychiatric liaison". *Arch Sexual Behavior*. Vol. 15, núm. 4, 1986.
- Potter, Zachary y CJ Summers. "Border people and antidiscrimination law: reconsidering epistemology and ontology in status identity discourse: make-believe and reality in race, sex and sexual orientation". *Harvard BlackLetter Law Journal*. Vol. 17, 2001.
- Rosin, Michael L. "Intersexuality and universal marriage". *Law & Sexuality: A Review of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Legal Issues*. 14, 2005.
- Scott, Wilbur J. "PTSD in DSM-III: a case in the politics of diagnosis and disease". *Social Problems*. Vol. 37, núm 3, 1990.
- Starcevic, Vladan. "Dysphoric about dysphoria: Towards a greater conceptual clarity of the term". *Australas Psychiatry*. Vol. 15, núm. 1, febrero 2007.
- Summers, Frank. "Making sense of the APA: A history on the relationship between psychology and the military". *Psychoanalytic Dialogues*. Vol. 18, núm. 5, sept/oct. 2008.

Cibergrafía

Cabral, Mauro. *Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Ed. Mauro Cabral. Argentina, Annarés Editorial, 2009. www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf [Consulta 11 de marzo, 2014].

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. <http://trans.ilga.org> [Consulta 9 de marzo, 2014].

Jorge, Juan Carlos. "La embriología del género y modelos moleculares emergentes para explicar la diferenciación sexual". *Sexología*. Vol. 15, núm. 2, 2010. www.juancarlosjorge.wordpress.com [Consulta 13 de marzo, 2014].

_____. "El Corpus Sexual de la Bio-medicina". *Sexología y Sociedad*. Vol. 43, núm 16, pp.22-34 2010. <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/issue/view/57> [Consulta 13 de marzo, 2014].

Witten, Tarynn M. *Gender identity and the military: transgender, transsexual, and Intersex identified individuals in the US Armed Forces*. University of California, Santa Bárbara, The Michael D. Palm Center, febrero 2007. www.palmcenter.org/files/active/o/TransMilitary2007.pdf [Consulta 8 de marzo, 2014].