



www.anargent.com
anargent@anargent.com
www.youtube.com/user/anargent10
www.facebook.com/anargent10
[www.twitter.com/ anargent10](http://www.twitter.com/anargent10)

**OBJECIONES SOBRE
EL PROYECTO DE LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO
-REGIMEN PARA SU RECONOCIMIENTO Y RESPETO -**

Presentado en el Congreso Nacional –
Trámite parlamentario 170 (10/11/2010)

El proyecto de ley viola derechos personalísimos¹ de las mujeres, confunde y unifica peligrosamente condiciones humanas graves de origen genético con otra de orden privado, intenta embozadamente obtener tratamientos estéticos gratuitos de la salud pública, no resuelve situaciones de fondo y acrecienta las causas de discriminación que sufren las personas involucradas en este proyecto, a causa de su diversidad.

¹ Los derechos personalísimos o de la personalidad son aquellos que están tan íntimamente unidos a la persona, que nacen con ella y no pueden separarse en toda su existencia, a riesgo de perderla o denigrarla.

Sumario:

1- Identidad de género.

2- Condiciones humanas de origen genético y privado.

3- Unificación de condiciones de origen genético y privadas.

4. Documentación de identidad

5. Discriminación

6. Conclusión final

7. Referencias

1. Identidad de género

1.1.- La identidad de género.

Durante siglos el cerebro masculino fue objeto de estudio y se constituyó en el modelo cerebral de la especie humana; los seres humanos teníamos entonces un sólo cerebro para hombres y mujeres. Sin embargo el desarrollo de las neurociencias y la inclusión de nuevas tecnologías a las investigaciones y estudios del cerebro; como las neuroimágenes, la resonancia magnética y la emisión de positrones al cerebro lámina a lámina para visualizar el funcionamiento de las neuronas, tuvo como resultado que: *“los cerebros de los hombres y de las mujeres tienen estructuras genéticas distintas y por lo tanto numerosas diferencias anatómicas. Por ejemplo, diferencias en las redes de los circuitos cerebrales y en las sustancias químicas encargadas de transmitir mensajes entre las neuronas. Todo esto conduce a la conclusión de que no hay un tipo de cerebro humano, sino dos”* (Dra. Hannah Hoag, revista *New Scientist*).

“Los hombres y las mujeres difieren primordialmente no sólo en sus funciones reproductivas sino también en la unicidad (cualidad de único) del funcionamiento de su cerebro” (Dra. Louann Brizendine, neuropsiquiatra fundadora de “Women’s and Teen Girls’ Mood and Hormone Clinic”-San Francisco, Estados Unidos).

Hasta la 6ta. semana de gestación todos los embriones de seres humanos son sexualmente neutrales (hembra somática); a partir de ese momento el embrión continúa desarrollándose femenino (XX) o masculino (XY). Esto dará lugar al crecimiento y nacimiento de **dos individuos diferentes genética, biológica y psíquicamente**.

Genéticamente diferentes porque, aun cuando comparten el 99% de sus genes, el 1% que no comparten es una gran diferencia. Para dimensionar lo que significa esta diferencia, es bueno recordar que con algunas especies de chimpancés los seres humanos comparten el 98% de los genes y solo el 2% los separan entre sí.

Biológicamente diferentes porque, aun cuando comparten aparentemente muchos órganos “iguales” (como corazón, hígado, riñones), su estructura ósea, muscular y genital es diferente.

Psíquicamente diferentes porque a la 8va. semana de gestación en el embrión humano se forma un cerebro que puede ser masculino o femenino, configurado genéticamente de una manera distinta a nivel estructural (XX en las mujeres y XY en los varones), diferente en las redes de los circuitos cerebrales y en las sustancias químicas encargadas de transmitir mensajes entre las neuronas; lo que **significa que cada uno, femenino o masculino, tiene carácter de único** (unicidad).

El bebé entonces nace con un cerebro masculino o femenino y significa que: **los seres humanos nacen con una Identidad de Género, femenina o masculina, totalmente independiente de cualquier construcción sociocultural o elección sexual.**

1.2- Teoría de la Identidad de Género Queer

El proyecto de ley está basado en una hipótesis sobre identidad de género humana: “*La Teoría Queer es una hipótesis sobre el género que afirma que la orientación sexual y la identidad sexual o de género de las personas son el resultado de una construcción social y que, por lo tanto, no existen papeles sexuales esenciales o biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino formas socialmente variables de desempeñar uno o varios papeles sexuales*” (Periódico Queer editado por la Federación Argentina LGBT)

Esta teoría nunca fue demostrada por ningún estudio o investigación, pero sirvió de hipótesis para desarrollar diferentes trabajos teóricos sobre la identidad en los que se basan: los **Fundamentos socio jurídicos del proyecto de ley**.

Las autoras de los trabajos citados en los Fundamentos del proyecto de ley; Teresa De Lauretis, Anne Fausto Sterlin y Marta Lamas son exponentes de la cultura y movimiento Queer, el cual rechaza lo que llaman la “patologización” de las personas “transexuales” (intersexuales), que en realidad es la realización de terapias y cirugías en los procesos de adecuación de género (reassignación de sexo).

Fundan su rechazo alegando que es una práctica “*motivada por intereses estatales, religiosos, económicos y políticos, trabaja sobre los cuerpos de las personas amparando y reproduciendo el binomio de hombre y mujer,...*” (Fundamentos, proy. de ley, punto 6.). **Un argumento teórico que ignora al sujeto y como se siente profundamente día tras día en su realidad cotidiana.** (Ver 2.3, síndrome de Disforia de género o Harry Benjamín).

Para la cultura y el movimiento Queer “*La identidad ...es una manifestación genérica*” producto de una “*construcción sociocultural*”, lo que permite “*autopercibirla*” y confeccionarla. Es decir que la identidad sería como un modelo para armar y que dependería de la habilidad del armador según la identidad a obtener.

No existe ningún estudio o investigación que avale o confirme esta “teoría” pero sí estudios y casos que la han refutado totalmente en la práctica:

El caso Dr. Money/Bruce-Brenda- David Reimer

En 1965 nacieron dos gemelos, Brian y Bruce. A sus siete meses ambos fueron circuncidados y a Bruce le quemaron enteramente el pene a causa de una mala praxis con un instrumento eléctrico en mal estado.

Cuando los mellizos tenían catorce meses, sus padres vieron un programa en la televisión donde el Dr. Money, sexólogo prestigioso o como sería en la tv argentina un experto, explicaba el cambio de sexo en transexuales y la identidad de género como un producto de construcción sociocultural.

Los padres de Bruce pensaron entonces que esa podría ser la solución para resolver la castración de su hijo y tomaron contacto con el Dr. Money quien los alentó a transformar su bebé varón en una niña. A partir de ese momento y bajo la supervisión de Dr. Money comenzaron a tratar a Bruce, al que llamaron Brenda, como una niña.

Desde los dos años y hasta los trece años Brenda siguió una terapia de reasignación de sexo con el Dr. Money. Por su consejo, al año y medio le extirparon los testículos y a partir de los doce años le hizo iniciar una terapia con hormonas femeninas. Durante esos once años Brenda fue tratada como mujer por sus padres y hermano, su círculo familiar, sus amigos/as y en la escuela.

Cuando Brenda cumplió cinco años el Dr. Money comenzó a publicar artículos, refiriéndose al caso de Brenda como "*El caso Joan/John*". Desde una perspectiva experimental el caso era perfecto. El hecho de que Brian y Bruce fueran gemelos varones, con idéntica herencia genética y su única diferencia fuera que a uno lo educaron como un chico y al otro como una chica, certificaba **que la identidad de género era una construcción sociocultural**.

Para él y las organizaciones feministas de la época, el caso en sí era una prueba irrefutable que confirmaba la teoría.

Pero, a los siete años cuando el Dr. Money intentó persuadir a Brenda para que a los ocho años se practicara la cirugía de reasignación de sexo, Brenda se negó rotundamente y mantuvo su negativa hasta que abandonó la terapia a los trece años amenazando a sus padres con suicidarse si lo obligaban a volver con el Dr. Money. A partir de ese momento fue David, y se sometió a una cirugía de reasignación de sexo.

Durante muchos años, John Money continuamente se refirió al caso de John /Joan como un victoria, fabricando hechos para indicar que este había sido un "completo éxito". Nunca permitió a nadie que se acercara a Joan "para resguardar su privacidad". Este caso gradualmente se hizo tan legendario que **se convirtió en la piedra fundamental de la teoría de género Queer**.

El Dr. Milton Diamond, sexólogo que desenmascaró el espantoso fraude de Money, realizó estudios a David y constató que: **éste nunca se identificó como una mujer y que empezó a vivir realmente, cuando fue un hombre a los 15 años.**

Educar a un niño como una niña durante casi doce años, claramente no modificó su identidad de género masculina demostrando en la práctica que: **la identidad de género no es una construcción sociocultural**. Aunque el caso es conocido, también es debidamente "**olvidado**" a la hora de hablar sobre Identidad de género.

Caso Mariana Casas

En una carta/testimonio Mariana Casas, argentina, de cuarenta y cuatro años, relata que desde pequeña sabía que era una mujer, no obstante a los diez años sus padres “atacaron al "problema" con una batería de psiquiatras, psicólogos y "especialistas" de todo tipo y calibre, sólo les faltó hacerme una "lobotomía.... ésta gente "logró" que yo fuera "normal" por bastante tiempo, por suerte nunca llegué a casarme o a tener hijos ". En 1998, comenzó a informarse sobre intersexualidad y en el 2001 le practicaron una operación de adecuación de sexo en Chile. “*Para que se entienda bien, no soy ni más ni menos mujer por estar reasignada, simplemente me tocó esto y no hubo más remedio que enfrentarlo. La reasignación no es un fin sino un medio para que pueda sentirme completa, es la cirugía que pasa más inadvertida para los otros, pero es la más importante decisión de mi vida, qué paradojal!*”

(www.carlaantonelli.com/carta_de_mariana_casas.htm)

Durante más de treinta años Casas fue educada como varón en su círculo familiar y estuvo bajo tratamiento psicológico y psiquiátrico para serlo, como cuenta en su carta testimonio, pero siempre supo que era una mujer en un cuerpo de hombre, hasta que se realizó una cirugía de adecuación de sexo y pudo sentirse completa.

¿Si la identidad de género fuera una construcción sociocultural, durante todos esos años con la familia y tratamientos psicológicos y psiquiátricos de por medio, no era tiempo suficiente para que pudiera “construir” una identidad de género masculina?

En las ciencias sociales muchos sostienen que: “*la identidad de género es el producto de las diferencias específicas sociales, los roles de género y otros hechos sociales como los valores, moral y formas estéticas*”, coincidiendo con la hipótesis Queer y las teorías basadas en ella. Pero la existencia de dos cerebros totalmente diferenciados y con carácter de unicidad (calidad de único) en la especie humana, termina con cualquier especulación teórica y demuestra en la práctica que: **nacemos con una identidad de género, femenina o masculina, sin ninguna intervención o construcción sociocultural.**

Conclusión, la identidad de género de los seres humanos no es una construcción sociocultural, sino algo propio del hombre y de la mujer y reside en la cualidad de único de los cerebros del hombre y de la mujer. Lo que significa; que la identidad de género es un derecho personalísimo de los seres humanos.

1.3- Supresión de la identidad de género de la mujer.

La discriminación social y laboral de la mujer y los delitos de género no se resuelven solamente con leyes de protección a la mujer; **mientras las causas socioculturales que los generan continúan existiendo, los delitos se seguirán cometiendo.**

El no reconocimiento de la identidad de género de la mujer, que expresa su diferencia y su existencia independientemente de la del hombre, hace que nuestra sociedad no acepte la primera expresión en sí de la diversidad humana: **los hombres y las mujeres son diferentes y cada género, masculino o femenino, tiene una identidad única en sí misma.**

Una sociedad igualitaria se construye en el reconocimiento y respeto de las diferencias, por esto cuando el Estado reconoce legalmente a un hombre como una mujer, **está suprimiendo en la**

práctica la identidad de género de las mujeres y asumiendo que sólo existe la identidad de género de los hombres.

“Es de ignorantes, irrespetuoso, dañino obligar a un señor que decidió ser una mujer, a presentarse en una fila de hombres a exhibirse con su ropa y sus formas porque es su opción de género” (Aníbal Fernández, Jefe de Gabinete de Ministros de la República Argentina)

Un hombre no es mujer porque se vista con ropa de mujer o se haya implantado dos bolsas de siliconas debajo de las tetillas para simular que tiene mamas; no es mujer porque se maquille, use pelucas, carteras y zapatos de tacos altos y se “autoperciba” como mujer. **Un hombre no es mujer porque sencillamente: es genética, biológica y psíquicamente hombre.** No es mujer porque además de tener anatomía y genitales de hombre, **tiene cerebro de hombre y nace con una identidad de género masculina.**

Un hombre se gesta, nace, vive y muere hombre y virtualmente es imposible que se vuelva mujer porque carece de la condición de transexualidad. (Ver 2.1, Transexualidad)

Cuando en el Salón de Mujeres Argentinas del Bicentenario se le entrega un DNI de mujer a un hombre con implantes travestido en mujer (¡todo un símbolo!), **se está negando y suprimiendo una de las razones de la lucha de esas mujeres,** que fue que nuestra sociedad respetara y reconociera la identidad de género de la mujer.

Los medios audiovisuales y gráficos son vehículos formadores de opinión y desde hace varios años presentan como mujeres a hombres con implantes travestidos en mujeres. Inducen al público a percibirlos y a asimilarlos como tales, a fuerza de cientos de repeticiones de repeticiones diarias en verdaderas cadenas nacionales. (¡Una diosa argentina!; ¡La señora Florencia de la V! ¿Ahora vas a ser madre? ¿Para cuándo la maternidad?).

Entonces, **¿Qué es para el Estado y los medios audiovisuales y gráficos una mujer?** ¿Ropa, maquillaje, dos bolsas de siliconas, implantes en las nalgas, pelucas, carteras y tacos altos, una forma de hablar, de caminar, una “autopercepción”?

La segregación y la discriminación de la mujer se traduce en los delitos de género: violación, abuso sexual, feminicidios, trata de mujeres (secuestro-violación-supresión de identidad-tortura-sometimiento-esclavitud sexual). El no reconocimiento y respeto de la Identidad de Género de la mujer es la causa que sustenta estos crímenes aberrantes y permite que continúen sucediendo.

¿Nuestra sociedad no puede aceptar que caminen por sus calles hombres con implantes travestidos en mujeres, que debe “reconocerlos” como mujeres para poder aceptarlos? ¿Los hombres con implantes travestidos en mujeres tampoco pueden aceptarse ni reconocerse como lo que realmente son que deben “autopercibirse” mujeres para ser tolerados? **La tolerancia no significa la aceptación de la diversidad, tolerar no es lo mismo que aceptar, porque se tolera hasta que no se tolera más.**

Conclusión, este proyecto de ley niega la identidad de género de la mujer y avala que si un hombre quiere, “puede ser mujer”: la más alta expresión de la omnipotencia y soberbia del poder masculino y también la más alta expresión de sometimiento de la mujer a ese poder, cuando ésta acepta la supresión de su propia identidad de género.

2. Condiciones humanas

2.1.- Transexualidad es el término genérico que utiliza la Zoología y la Veterinaria para determinar el fenómeno de cambio de sexo natural que se da en determinados anfibios, aves, ostras de mar e insectos. La palabra “trans” significa “que van”: transexual que “van de un sexo a otro”. Se desconocen las causas de la transexualidad en las especies involucradas, ya que es tan amplia la variedad, sus causas fisiológicas y/o ambientales que aún está siendo investigada.

La medicina, la psiquiatría y la psicología tomaron “prestada” la denominación y la utilizaron para designar a las personas intersexuales que sufren disforia de género o SHB y a las que sufren las diferentes formas de hermafroditismo como **“transexuales verdaderos”**.

La divulgación del término llevó a que se aplique el vocablo “transexual” tanto para referirse a las personas a quienes se les realiza una afirmación de Género quirúrgica (llamada comúnmente reasignación de sexo) como a las que cambian su apariencia de género a partir de realizarse implantes de siliconas debajo de las tetillas y nalgas, terapias hormonales, etc..

2.2- La intersexualidad es la condición de una persona, que presenta de forma simultánea características de género masculinas y femeninas, en grados variables, físicos y neurológicos, producto de procesos hormonales y celulares diferentes a la mayoría de seres humanos durante el proceso de formación de género y de identidad de género, en la gestación del embrión humano

Investigaciones y estudios actuales demuestran que **“la disforia de género o Síndrome de Harry Benjamín es una condición de etiología (origen) genética y por lo tanto es una condición médica Intersexual, por esto el término “transexualismo” deviene obsoleto e incorrecto”** (Clemens Tempfer et al. 2008. Universidad Médica de Viena-Austria). Además el tratamiento correctivo de la disforia de género o SHB, **es una afirmación de género y no una transición de género, ya que no hay ninguna transición real de género involucrada en el proceso**, lo que de todos modos sería virtualmente imposible.

El hermafroditismo, en todas sus variantes, es una condición de etiología (origen) genética y por lo tanto es una condición médico clínica Intersexual; como en el caso de la DG o SHB **el término “transexualidad” para designarlo es obsoleto e incorrecto.**

Conclusión, la designación “transexual verdadero” al determinarse la etiología (origen) genética de los síndromes involucrados, que dieron origen a esta denominación, y al establecerse que son condiciones intersexuales, se torna obsoleta, incorrecta y peyorativa porque los seres humanos no son anfibios, aves, ostras de mar u insectos.

2.3- Intersexuales que sufren Disforia de Genero o Síndrome de Harry Benjamín, los seres humanos que sufren DG o SHB rechazan su anatomía y sus genitales porque no corresponden con su identidad de género, es decir, un ser humano nacido anatómicamente masculino que neurológicamente es una niña o un ser humano nacido anatómicamente femenino que neurológicamente es un varón. (1 DG o SHB femenino cada 30.000 y 1 masculino cada 100.000 nacimientos)

*"El Transexualismo (SHB) es considerado por los mayores expertos del mundo en esta condición humana, como otra de las muchas variaciones biológicas que ocurren en la formación sexual humana -una condición intersexual- donde el sexo indicado por el fenotipo y el genotipo es opuesto al sexo morfológico del cerebro. Las personas con la condición de DG o SHB, son por lo tanto nacidas con características de hombre y mujer, ambas, y como muchos otros con desarrollo sexual atípico, buscan una rehabilitación de su fenotipo y sistema endocrino para ajustarlo a su identidad sexual dominante, una identidad que es determinada por la estructura del cerebro. La DG o SHB es acerca de ser un sexo determinado, no de convertirse en uno. **Es también acerca de reconocer las normas de género, no sobre desafiarlas.**"*(Karen Gurney y Eithne Mills, Murdoch University Electronic Journal of Law, Vol 12 (2005).

A diferencia de otros síndromes intersexuales que resultan evidentes en el nacimiento, la DG o SHB se identifica durante la infancia, frecuentemente a partir de los 2 ó 3 años de edad. Entender el cuadro clínico y el diagnóstico diferencial de esta condición intersexual, es de vital importancia para la detección temprana y el tratamiento médico pediátrico, endocrinológico y quirúrgico especializado de la misma.

Su condición es muy grave y requiere de especial cuidado y atención, porque se pueden producir situaciones extremas en las personas que sufren DG o SHB y pueden atentar contra su integridad física, llegando incluso a infligirse mutilaciones y cometer suicidio.

Para que sea más claro aún; imaginemos a una persona que está presa en una celda y debe cumplir una condena, sabe que recobrará su libertad cuando cumpla su pena y que momentáneamente está encerrada en una celda; ahora traslademos este ejemplo e imaginemos que la celda es el propio cuerpo de la persona y que la única forma de obtener su libertad, es lograr un equilibrio entre la identidad de género de su cerebro y su anatomía. El ejemplo no es caprichoso, porque las personas que sufren disforia de género o SHB expresan verbalmente esto: se sienten prisioneras dentro de su propio cuerpo.

Las personas con DG o SHB requieren una rehabilitación de su fenotipo y sistema endocrino para ajustarlo a su identidad de género neurológico, la cual según las investigaciones médicas más recientes viene predeterminada por la estructura del cerebro y determinados factores genéticos, tratándose por tanto de una condición médica **intersexual** que requiere tratamiento médico altamente especializado (Gurney, Mills, 2005; Drs. Swaab, Falgueras, 2009)

En algunos países, como Inglaterra, existen asociaciones civiles que nuclean a los padres de los niños, adolescentes y jóvenes que sufren DG o SHB para apoyarse, contenerse e intercambiar

experiencias que les ayuden a lograr un ámbito social adecuado para los niños, adolescentes y jóvenes con DG o SHB.

Los que sufren DG o SHB son aún hoy en día reconocidos incorrectamente por muchos profesionales como “Transexuales verdaderos” y aún figura la DG o SHB como una patología (enfermedad) “*que sufren las personas que tienen una contradicción entre su sexualidad psicológica y su sexualidad genital*” en el “Manual de Clasificación de las Enfermedades” (CIE-10) de la OMS y en el Manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV-TR).

Pero especialistas, investigadores médicos expertos en Transexualismo (CIE-10) han declarado, afirmado y firmado en los últimos años, importantes documentos y manifiestos públicos constatando la naturaleza fisiológica, **intersexual**, no psicológica, de la disforia de genero o Síndrome de Harry Benjamín, para que la OMS y la AAP modifiquen sus manuales. (Gooren, Asscheman, Cohen-Kettenis, Diamond, Playdon, Reiner, Swaab, Walker, Kruijver., 2002-08; Tempfer., 2008; Landén, 2008; Harley, 2008; Luders E, Sánchez PJ, Gaser C, Toga AW, Narr KL, Hamilton LS, Vilain E, 2009).

2.4- Hermafroditismo verdadero (intersexual), cuando la persona presenta tejido gonadal masculino y femenino (normalmente pene y clítoris, ambos atrofiados). A pesar de que casi siempre su anatomía exterior corresponde más a la de la mujer que a la de un hombre, debido a la existencia de un pequeño órgano masculino la familia cree que son varones y los educa como tales: esto puede llevar a que estas personas presenten problemas de identidad sexual posteriormente. (*1 H cada 20.000 nacimientos*)

Existen dos tipos más de hermafroditismo:

Seudohermafroditismo masculino (intersexual), también reconocido como hermafroditas varones o seudohermafroditas con testículos y órganos sexuales femeninos, donde el sexo cromosómico es masculino, pero físicamente su apariencia es totalmente femenina; en lugar de ovarios tienen testículos y su vagina es corta con terminación en forma de saco. En algunos casos **es necesario extirpar los genitales internos que no alcanzaron a desarrollarse plenamente, pues representan riesgo de que en el futuro se transformen en un cáncer.**

Seudohermafroditismo femenino (intersexual), hermafroditas mujeres o seudohermafroditas con ovarios y órganos sexuales masculinos. El sexo cromosómico y los órganos internos son femeninos, pero la apariencia es masculina; poseen clítoris de tamaño mayor y vulva más grande de lo normal.

Casi todas las terapias e intervenciones quirúrgicas de asignación de sexo, se basan en adecuar los genitales que determinan la condición intersexual a la estructura biológica. **Pero es vital que su sexo neurológico corresponda con el anatómico asignado, ya que de ello depende su equilibrio psicológico.**

"Las decisiones clínicas no deben estar basadas en predicciones anatómicas, ni en la "correcta" función sexual, tampoco es una cuestión de moral o de "congruencia" social, sino en aquel camino que sea el más apropiado para el probable desarrollo del patrón psicosexual del niño.....el órgano que se presenta como crítico para el desarrollo psicosexual y la adaptación, no son los genitales externos, es el cerebro." (Dr. William Reiner, "Ser Varón o Hembra , Esa es la Cuestión" (1997)

En la actualidad es posible establecer técnicamente **cuál es la identidad de género neurológico de las personas**, es decir si su cerebro es femenino o masculino, **e integrar este resultado al diagnóstico clínico** antes de iniciar cualquier terapia y cirugía de reasignación.

En su art. 9 el proyecto de ley dice: *"Queda prohibido que los niños, niñas y adolescentes intersexuales sean intervenidos quirúrgicamente por su intersexualidad por la sola decisión del médico, tutores o padres, sin hacerse observar el interés superior del niño, niñas y adolescente en toda su plenitud y el consentimiento de ellos/as"*.

Este artículo establece, en su formulación, una prohibición tanto para las personas que sufren DG o SHB como para los que sufren hermafroditismo, porque **ambas condiciones son intersexuales**.

Pero en realidad el texto hace referencia a los intersexuales que sufren hermafroditismo sin especificarlo, ya que las intervenciones quirúrgicas se realizan por lo general a muy temprana edad en las personas que sufren esta condición y son los padres o tutores quienes las autorizan.

Contrariamente a lo que ocurre con las personas que sufren DG o SHB, cuyas cirugías de adecuación de sexo se realizan a una edad en que las personas afectadas participan de las terapias y consienten las mismas.

Entonces, **¿Cómo se resuelve el caso de un pseudohermafrodita masculino, que corre riesgo de contraer cáncer si no se extirpan sus genitales internos que no se desarrollaron plenamente si no se realiza una intervención quirúrgica a tiempo?**

Establecer una prohibición de esta índole cuando los factores de tiempo y oportunidad juegan un rol importante para la salud física y psíquica de las personas que involucra, es desconocer lo que se intenta reglamentar y este artículo es una muestra más de la improvisación y la irresponsabilidad de este proyecto de ley.

Conclusión: *Como se puede apreciar las condiciones intersexuales del hermafroditismo, son de una gran complejidad donde se unen factores neurológicos, de tiempo y oportunidad. Por otra parte, lograr una correspondencia entre su identidad de género y el sexo asignado es fundamental para garantizar un equilibrio psicológico posterior a la persona.*

2.5- Travestis con implantes, son genética, biológica y neurológicamente hombres. No presentan ni expresan rechazo o conflicto con sus genitales, pero sí con su apariencia masculina. Se "autoperciben" como mujeres y la desavenencia de su imagen con su identidad legal es una condición de origen privado producto de su elección sexual (homosexual o bisexual, ver caso Florencia Trinidad).

Se visten con ropa femenina, se realizan implantes de prótesis de siliconas por debajo de las tetillas para simular senos; consumen hormonas femeninas atenuar características propiamente masculinas como el vello corporal y facial y el tono grave de la voz; se implantan siliconas en las nalgas; botox en los labios y se realizan cirugías estéticas para “femeneizar” sus rasgos, por ejemplo en la nariz; tratan de imitar el modelo sociocultural de mujer al hablar y al caminar.

Caso Florencia Trinidad: *"Los homosexuales somos individuos, y como tales merecemos ser amados, rechazados, odiados o ignorados como cualquiera, pero por aquellas conductas que nos definen como personas, no por nuestras conductas sexuales"*(textual de su twitter)

Aclaración: en los Fundamentos del proyecto de ley no se presentan claramente a los colectivos involucrados en ella. En una parte del texto aparecen cuatro distintos entre sí:

*“Las personas **intersexuales, travestis, transexuales y transgénero**” .*

En otra parte del texto del proyecto de ley aparecen solamente tres unidos en un sólo colectivo y con las descripciones de sus condiciones específicas:

travestis (*aquellas que utilizan ropas del género opuesto al propio y construyen su propia imagen genérica*)

transexuales (*quienes muchas de las veces optan y deciden intervenir genitualmente para mudar su sexo*)

intersex (*cuyas corporalidades presentan una diversidad propia*).”.

De acuerdo a las definiciones que brinda el texto del proyecto de ley de **transexuales e intersex**, se advierte que ambas son una misma condición: **la intersexual**. (Ver 2.2, La Intersexualidad)

En cuanto a la condición de Travesti, se entiende que el texto del proyecto de ley recoge el modo popular de designar a los hombres con implantes travestidos en mujeres, por la similitud que guardan con el concepto original de la palabra.

Universalmente la palabra Travesti designa un comportamiento específico de hombres y mujeres que figuran en textos de sexología, psicología, psiquiatría y medicina. El concepto de los textos no corresponde totalmente a la definición que se brinda en el proyecto de ley de Travesti y puede prestarse a confusiones conceptuales:

Travesti: *“persona que por placer utiliza ropa y accesorios identificados socialmente, es decir de uso corriente, con el sexo (género) opuesto al suyo. Puede hacerlo por momentos y en la intimidad o públicamente. En el caso de los hombres, por ejemplo se visten con polleras, blusas, usan pelucas femeninas, cosméticos, carteras, zapatos de taco alto; en el caso de las mujeres usan trajes, sombreros masculinos, pero en su caso pasan más desapercibidas porque la vestimenta de hombre en las mujeres puede fácilmente confundirse con la moda. No tienen ningún conflicto de rechazo con su cuerpo, con sus genitales ni con su identidad de género. En algunos textos se define su*

comportamiento como fetichista y pueden ser homosexuales, heterosexuales o bisexuales” (síntesis extraída de textos de sexología, psicología, psiquiatría y medicina).

Para evitar confusiones de ahora en adelante se denominará como **Travesti implantado** al concepto de “travesti” brindado por el proyecto de ley y así evitar la descripción continua de “hombre con implantes travestido en mujer” en este texto.

3. Unificación de condiciones de origen genético y privadas.

3.1- El proyecto de ley pretende unificar a intersexuales y Travestis implantados denominándolos “*personas trans*” y bajo una “*categoría transgeneridad*” (extraído del texto del proyecto de ley). Más allá de lo que significa establecer “categorías” de seres humanos y fijarlas en un texto de ley, está la intención de unificar condiciones humanas que revisten gravedad y tratamientos específicos con otra de origen psicológico producto de una elección particular.

Por lo que se ha visto, ambas condiciones son diametralmente distintas desde sus orígenes. Mientras que los intersexuales necesitan diagnóstico diferenciado, tratamientos y terapias específicas y cirugías de adecuación, los Travestis implantados sólo reclaman medidas administrativas relacionadas con la identificación de las personas, que adecuen su apariencia física con su género autopercebido, es decir poder cambiar las fotos, nombres y sexo de sus Documentos Nacionales de Identidad.

Entonces, ¿por qué esa voluntad de unificar ambas condiciones (intersexuales y travestis implantados) en una sola? La respuesta está plasmada en el artículo 6 del proyecto de ley.

En su primer párrafo se reclaman servicios de salud gratuitos para: “*Todas las personas a partir de los 18 años podrán, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa, **solicitar intervenciones quirúrgicas a fin de adecuar su genitalidad a su identidad de género autopercebida,**”.*

Esta parte del artículo se refiere a las personas intersexuales que sufren DG o SHB que son las únicas que por las características del síndrome que padecen, necesitan una cirugía de adecuación de sexo que se efectúa de adulto. (Ver 2.4, Hermafroditismo verdadero (intersexual))

Si bien es cierto que en virtud de la ley vigente nacional que norma el ejercicio de la medicina, N° 17132 de 1967, se impide “*llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo ... salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial*”, en la práctica **los derechos de las personas que sufren Disforia de Genero o SHB a acceder a diagnósticos diferenciados, tratamientos endocrinos y terapias específicas y cirugías de adecuación, están garantizados gratuitamente en los hospitales públicos nacionales.**

Además, la autorización judicial es un trámite que no impide que: *“Mientras los pacientes hacen el trámite judicial, realizan una consulta con el psicólogo, el sexólogo y el endocrinólogo, en el proceso entre el diagnóstico y la cirugía pueden pasar hasta tres años. Desde 1997 hemos hecho 23 operaciones de reasignación de sexo: 18 pasaron a tener un aparato genital femenino y cinco buscaron adecuarse al sexo masculino. En la actualidad hay 52 transexuales que están esperando la autorización judicial y 200 que se encuentran en la etapa previa, de diagnóstico, acompañamiento y tratamiento hormonal, en el hospital Durand de la CABA”.* (Dr. César Hidalgo, hospital zonal Ricardo Gutiérrez de La Plata).

El reclamo de que las cirugías de adecuación de sexo se efectúen *“sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa”* es justo y fundado; pero la necesidad de una autorización judicial no es un impedimento para que éstas se realicen, como **lo demuestra el testimonio de Dr. Hidalgo** y lo sugiere el primer párrafo del artículo.

Pero, existe una flagrante contradicción entre el punto 6 de los Fundamentos socio jurídicos del proyecto de ley, que expresa su **rotundo rechazo a la “patologización” de las personas “transexuales”** (intersexuales), caracterizando a las terapias y cirugías de los procesos de adecuación de género (reasignación de sexo) como una práctica *“motivada por intereses estatales, religiosos, económicos y políticos,(que) trabaja sobre los cuerpos de las personas amparando y reproduciendo el binomio de hombre y mujer,...”*, y el primer párrafo del art. 6 donde reclama que se suprima la autorización para que las personas “transexuales” puedan ser **“patologizadas” con “intervenciones quirúrgicas a fin de adecuar su genitalidad a su identidad de género”**.

¿Cómo se explica esta contradicción entre, el espíritu del proyecto de ley que defiende lo que considera uno de los derechos fundamentales de las personas “transexuales” y el primer párrafo de su art. 6 que viola esos mismos principios?

La respuesta es la necesidad de introducir el verdadero objeto que da origen al artículo 6 y uno de los principales del proyecto de ley en sí mismo.

El primer párrafo sirve para disfrazar lo que expresa continuación cuando reclama: *“la obtención de tratamientos integrales necesarios para su salud que incluyen **la cirugía de reasignación sexual no genital parcial**, en todos los hospitales públicos del país. Los organismos pertinentes, que indique la reglamentación de la presente Ley, **proporcionarán dicho tratamiento en el marco de las prestaciones gratuitas de salud pública....”***

En este párrafo, el proyecto de ley aparenta que continúa hablando del mismo sujeto al referirse a los tratamientos, las personas que sufren DG o SHB, Pero al hablar de **“la cirugía de reasignación sexual no genital parcial”**, evidentemente se refiere a los Travestis implantados y a otra cirugía que no es la de reasignación de sexo.

¿Qué es una “cirugía de reasignación sexual no genital”? Como sabemos, la reasignación de sexo es una **cirugía para adecuar los genitales** de una persona a su sexo cerebral. Entonces, ¿Cómo se

puede asignar sexo en una cirugía que no sea en los genitales? La respuesta está en lo que representa exteriormente y a simple vista a la mujer para nuestra sociedad: **los senos**.

Los senos de la mujer la representan real y simbólicamente en nuestra sociedad y el proyecto de ley introduce como concepto: **que se le puede reasignar el sexo a un hombre, implantando dos bolsas de siliconas debajo de las tetillas para “transformarlo” en mujer**, lo que podríamos llamar una: **“reasignación de sexo simbólica”**.

Nos indica además, que **los implantes de siliconas son: “tratamientos integrales necesarios para su salud”**, por lo que ordena que se realicen **“en todos los hospitales públicos del país”** y que además este “tratamiento” entrara **“en el marco de las prestaciones gratuitas de salud pública”**.

Pero los implantes son sólo la punta del iceberg, lo verdaderamente importante es que para obtener: **“tratamientos integrales hormonales no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital”** y además **“Todos los tratamientos médicos, incluidas las hormonas pasarán a ser parte constitutiva del Plan Médico Obligatorio”**. Lo que significa: **asegurar de por vida tratamientos hormonales gratuitos en los hospitales públicos a los Travestis implantados**.

El tratamiento hormonal es la parte más costosa del cambio de apariencia de los Travestis implantados, porque no es algo que realizan una sola vez, sino que deben continuar haciéndolo mientras se autoperciban como mujeres.

Cuando un hombre consume hormonas femeninas en determinada cantidades, sus propias hormonas masculinas funcionan al mínimo y los signos masculinos como la barba y el vello corporal disminuyen sensiblemente y la voz se vuelve más aguda.

Cuando deja de consumir hormonas femeninas, sus hormonas masculinas vuelven a funcionar plenamente. Esto quiere decir que los signos masculinos aparecen nuevamente y a veces potenciados, es decir que regresa: **la barba, el crecimiento del vello en el cuerpo y la voz grave.**

El proyecto de ley prevé que el Estado brinde servicio de cirugía estética en los hospitales públicos, para que los **Travestis implantados** puedan implantarse siliconas y realizar tratamientos hormonales integrales gratuitamente y a expensas del Estado; es decir de todos nosotros. Porque como lo dice el proyecto de ley, esto: **“deberá interpretarse como un derecho sexual humano.”**

Por lo expuesto se comprende el empeño del proyecto de ley en asimilar como una sola, condiciones diametralmente distintas que requieren tratamientos totalmente diferentes. Transforma a los intersexuales en el caballo de Troya de los **Travestis implantados**, para obtener de la salud pública tratamientos y cirugías estéticas, que corresponden a sus intereses particulares y privados.

Conclusión, a los intersexuales cuya condición es de origen genético, el Estado actualmente le garantiza su atención, terapias y cirugías gratuitas a través de los hospitales públicos.

Respecto al Travesti implantado, cuya condición de origen privado es el conflicto entre su apariencia, la autopercepción de sí mismo como mujer, y los datos que figuran en su documentación personal; no es procedente que el Estado se haga cargo de los implantes y terapias hormonales, pues su apariencia no es algo permanente y corresponde a una decisión personal y particular de orden privado y no a una cuestión clínico médica.

Referente al proyecto de ley; es peligroso su intento de manipular condiciones humanas graves e intentar asimilarlas, para ocultar entre las legítimas necesidades de éstas sus verdaderos móviles.

4. Documentación de identidad

4.1- Documentación, los intersexuales que sufren DG o SHB una vez realizada la cirugía de adecuación de sexo tienen derecho a recibir la documentación de identificación personal con cambio de nombre y sexo, previa autorización de un juez. Es un derecho de los intersexuales garantizado por ley. Los plazos judiciales son muy largos y los trámites engorrosos.

Para los Travestis implantados, acceder a documentos de identidad en que figuren con nombres y fotos acordes a su apariencia, **significaría adecuar su apariencia confeccionada de mujer a la autopercepción de sí mismos como tales.** Esto contribuiría a que logran un equilibrio psicológico, que les permitiera tener una vida plena.

Conclusión, para los Travestis implantados el cambio de sexo asignado en su nacimiento, que consta en sus documentos de identidad, sería un reconocimiento simbólico más. Pero vulneraría el derecho personalísimo de las mujeres; porque el Estado reconocería legalmente como una mujer a un hombre genética, biológica y neurológicamente hombre, con identidad de género de hombre, lo que significa suprimir la identidad de género de la mujer.

4.2- Cambio de identidad, el art. 1. de proyecto de ley establece que: “*Toda persona mayor de 16 años de edad, podrá solicitar la rectificación del nombre, el sexo e imagen registral en todos aquellos registros públicos en los que figuren tales datos y que no coincidan con su género autopercebido.*”.

En el párrafo siguiente explica que la identidad de género es: “*la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente..... incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de*

medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.”.

Cuando en el párrafo dice: “*la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios de otra índole*”. **¿A que “índole” y a qué función corporal se refiere? ¿Y cómo la modifica?**

En el tercer párrafo del art. 3 dice: “*La rectificación del sexo una vez realizada podrá ser nuevamente modificada con autorización judicial*”.

¿Esto significa que la elección “autopercebida” de sexo puede no ser permanente y la persona lo puede cambiar en la medida que se “autoperciba” con otro sexo posteriormente a su primera elección?

¿Cuántas veces que se puede “autoperibir” de diferentes sexos la persona a lo largo de su vida?

Como el art. 1 lo habilita a cambiar su nombre junto con el cambio de sexo; ¿es posible que también pueda elegir y usar diferentes nombres a lo largo de su vida, junto con los cambios de sexo que haga?

Por último, en el art. 4, segundo párrafo el proyecto de ley establece que: “*El acta de nacimiento inicial, anterior a la rectificación registral del sexo, quedará a resguardo del Organismo por un plazo de 5 años, luego de los cuales, se destruirá.*”

Siguiendo el razonamiento del tercer párrafo del art. 3, si la persona decide cambiar nuevamente su sexo “autopercebido” después de 5 años y dos días; ¿significa que se debe hacer una nueva inscripción de un acta de nacimiento?

Conclusión, las incongruencias manifiestas en el “Cambio de identidad” del proyecto de ley demuestran claramente la ambigüedad de la “autopercepcion” de género y la irresponsable improvisación que hace gala, respecto de algo tan serio como es la identidad de las personas.

5. Discriminación

5.1- La discriminación tiene múltiples expresiones y un origen: la ignorancia. Ella es la gran fabricante de mitos y miedos, de desprecios y rechazos. También es la herramienta que sirve para dominar desde el engaño y una poderosa aliada del poder político y religioso.

Hace 50 años los travestis eran encerrados en las celdas de los entresijos de la cárcel de Villa Devoto y condenados hasta 90 días de prisión, por ser “contraventores” a “Edictos policiales”. Eran

“invisibles” para la sociedad y nadie se preocupaba por ellos, ni las asociaciones ni los partidos políticos “progresistas”.

Hace diez años los empresarios de teatros de revistas y de la televisión-espectáculo, descubrieron que eran un “filón” a explotar. Rápidamente los incorporaron al gran “show”, exhibiéndolos como “fenómenos” para regocijo de un público ávido de “curiosidades”.

Un ejemplo claro y descarnado es el caso Zulma Lobato, un maduro Travesti implantado sin ninguna aptitud artística que fue lanzado a la fama mediática por su condición de Travesti implantado, su aspecto “bizarro” (grotesco), su fragilidad psicológica y el estado de miseria y falta de higiene en que vivía. Un “show” televisivo que les garantizo un alto rating y buenas ganancias a los empresarios de los programas que lo exhibieron.

Los programas de “chimentos” del espectáculo de radio y tv, y las revistas “especializadas” los presentaron **como mujeres**, a través de verdaderas cadenas nacionales que repetían la repetición de la repetición con este mensaje; una “fórmula mágica” que garantiza “vender” cualquier producto. **Discriminar también significa clasificar y lo que se puede clasificar se acepta, mucho mejor aún si se asemeja a algo que conocemos: LA MUJER.**

Los Travestis implantados aceptan el rol de “fenómenos” que ocupan en las pantallas, escenarios y páginas de revistas, porque obtienen dinero y “fama” y les parece un trato justo. Pero no existe igualdad ni justicia, entre un poderoso que impone sus reglas y un débil que las acata, sino un abuso que ocurre diariamente ante los ojos del espectador que lo naturaliza.

Conclusión, la discriminación que sufren los travestís implantados es producto de la ignorancia, el abuso y la falta de políticas económicas y culturales de integración. Pero esta situación no se resuelve con una ley cuyos objetivos violan derechos personalísimos, como en el caso de la identidad de género de las mujeres, ni con groseras manipulaciones que esconden otros objetivos, como en el caso de los tratamientos estéticos gratuitos.

6 .Conclusión final

La “necesidad de un sentimiento de identidad es tan vital e imperativa, que el hombre no podría estar sano si no encontrara algún modo de satisfacerla” Erich Fromm

El proyecto de ley de Identidad de Género, Régimen para su Reconocimiento y Respeto, presentado en el Congreso Nacional - Trámite parlamentario 170 (10/11/2010), viola los derechos personalísimos de la mujer; manipula, confunde y unifica peligrosamente condiciones humanas graves en su intento de obtener tratamientos estéticos gratuitos de la salud pública para los travestis y no resuelve las causas de la discriminación, que sufren las personas involucradas en este proyecto a causa de su diversidad.

Los diferentes partidos políticos y organizaciones que impulsan el proyecto de ley de identidad de género, sólo buscan aparecer como “progresistas” a los ojos de la sociedad y obtener un rédito con fines electoralistas los unos y acrecentar su poder las otras.

Al “convertir” a los Travestis implantados por “decreto” en mujeres, en nombre del respeto a la diversidad y la integración social para terminar con su discriminación, borran su identidad y les quitan la dignidad de ser reconocidos como lo que eligieron ser: Travestis implantados.

Negar su diferencia, es no aceptar que ésta es producto de la diversidad y es un acto discriminatorio y solapado, mucho más cruel que el cometen quienes lo hacen abiertamente por ignorancia.

La implementación del Programa Nacional de Educación Sexual integral, es la herramienta que se necesita para explicar la diversidad humana y enseñar a aceptarla y a respetarla y no este proyecto de ley.

También es necesario implementar proyectos socioeconómicos que integren realmente a los travestis implantados a la sociedad y les permita apartarse de formas de obtener su sustento, que denigran su condición humana y los margina aún más.

Una sociedad igualitaria sólo se construye sobre el reconocimiento, respeto y aceptación de las diferencias.

7. Referencias

- **Caso Dr. Money/Bruce-Brenda- David Reimer**, Dr. Milton Diamond, sexólogo, Universidad de Hawai, EE.UU.
- **Caso Florencia Trinidad:** *declaraciones en su twitter*.
- **Caso Mariana Casas**, ver www.carlaantonelli.com/carta_de_mariana_casas.htm.
- Lynne Segal, Psicología y Sexo, Colegio Birkbeck , Londres, Inglaterra.
- Dra. Louann Brizendine, Women's and Teen Girls' Mood and Hormone Clinic-San Francisco, Estados Unidos.
- Dra. Hannah Hoag, Revista New Scientist.
- Clemens Tempfer, Universidad de medicina de Viena-Austria
- Taylor SE, Klein LC, Lewis BP, Department of Psychology, University of California, Los Angeles, UU.EE.
- Dr. William Reiner, "Ser Varón o Hembra , Esa es la Cuestión", Pediatra clínico e investigador, hospital John Hopkins, Baltimore, Maryland, EE.UU.
- Dr. Gurney, Mills, (2005)
- Dr.. Swaab, Instituto de Investigaciones cerebrales de Ámsterdam, Holanda, 2009.
- Dr. César Hidalgo, hospital zonal Ricardo Gutiérrez de La Plata, Pcia. De Bs. As., Argentina
- Gender Variance (Dysphoria), Karen Gurney y Eithne Mills. (2005). Murdoch University Electronic Journal, Vol 12, Australia.
- Gender Variance (Dysphoria), Gender Identity Research and Education Society, GIRES, www.gires.org.uk (2008)
- Intersexualismo, Gender Identity Research and Education Society (GIRES), Inglaterra.
- Transsexualism - attitudes in general practice, Supreme Court of Victoria, Australia.
- Hoening y Kenna, Inglaterra (1974)
- Manual of the American Psychological Association, EE.UU.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). OMS
- Damián Lavarello, director del Programa Municipal de Sida (Promusida), Rosario, Argentina.
- Adrián Clapié, Asociación Civil Vox, Argentina
- Centro Nacional de Referencia para el Sida, CNRS, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina
- A. Fausto-Sterling, "The Five Sexes: Why male and female are not enough". The Sciences, New York, EE.UU, (1993)
- Anne Fausto-Sterling, Cuerpos sexuados, La política de género y la construcción de la sexualidad, Traduc. ambrosio garcía leal, MUSELINA
- A. Fausto-Sterling, "The five sexes, revisited", The Sciences, New York, EE.UU, (2000).
- Periódico Queer- editado por la Federación Argentina LGBT.
- BBC, Science & Nature, Programmes – Horizon, "Dr Money and the Boy with No Penis", editor Matthew Barrett, United Kingdom, 2004.
- Shepard, Benjamin, "Queer theory and its continuing significance", Radical Society, USA, 2002.
- - David H. Skuse, Behavioural and Brain Sciences Unit, Institute of Child Health, Londres, Inglaterra.

- - Laura Carruth, El cerebro de la mujer, genética y evolución, Universidad de Los Ángeles, California, EE.UU
- - Craig, I W, El cerebro de la mujer, genética y evolución, Instituto de Psiquiatría, Denmark Hill, Londres, Inglaterra
- - Taylor S.E, El cerebro de la mujer, genética y evolución, Universidad de Los Ángeles, California, EE.UU
- - Alexander Pearlman, y otros, Mutations in MAP3K1 Cause 46,XY Disorders of Sex Development and Implicate a Common Signal Transduction Pathway in Human Testis Determination, This study was supported in part by the US National Institutes of Health, the Medical Research Council of the United Kingdom, and the National Health and Medical Research Council of Australia, The American Journal of Human Genetics 87, EE.UU. (2010)
- Brian Ford, biólogo, Las células piensan y hablan, CSAR, Inglaterra