

**PRISMA**, Asociación por la Diversidad Afectivo-Sexual y de Género en Ciencia, Tecnología e Innovación, apoya la creación de una ley para la igualdad plena y efectiva de las personas trans. Consideramos que **el objetivo fundamental de esta ley debe ser garantizar la autodeterminación de género**, esto es, la eliminación del requisito de informes médicos para el cambio del sexo legal.

## Problemas que solucionará la autodeterminación de género

La nueva ley debe evitar los perjuicios para las personas trans que provoca el procedimiento actual, establecido por la Ley Orgánica 3/2007. Enumeramos los más graves:

1. Las personas trans que están en proceso de cambiar su sexo legal **pueden sufrir situaciones de acoso y acusaciones de robo de identidad** (James, Herman, Rankin & Keisling, 2016) cuando se les pide acreditar su identidad. El cambio de sexo legal es un trámite extremadamente largo, durante el cual las personas trans ya tienen una expresión de género acorde a su identidad, pero que no coincide con el sexo reflejado en su documento de identificación.
2. **La transfobia también existe en el sector sanitario**, lo que puede dificultar el proceso de cambio del sexo legal (Ellis, Bailey, & McNeil, 2015; Fisher et al., 2017; Gil-Borrelli, Velasco, Martí-Pastor, & Latasa, 2018; Hibbert et al., 2018). Por ejemplo, el personal médico transfóbico puede denegar los informes médicos necesarios.
3. Incluso en situaciones en las cuales no se cuestiona la salud mental de la persona trans, el **proceso es percibido como intrusivo y deshumanizador**, lo que pone en duda si es ético requerir informes médicos como prerrequisito para el cambio del sexo legal (Ashley, 2019; European Commission 2020).
4. **El enfoque sobre la apariencia, juzgada subjetivamente por un profesional sanitario, es particularmente dañino** porque no da importancia a la identidad de género, sino a la expresión de género, y puede forzar a la persona trans a adoptar una expresión de género estereotipada y no auténtica únicamente para conseguir el consentimiento de su médico (Ellis et al., 2015).
5. El procedimiento está enfocado hacia la transición médica, y solo permite el cambio del sexo legal sin transición médica cuando esta podría resultar peligrosa. Así se **excluye una parte considerable de la población trans que no siente la necesidad de transicionar médicamente** (Grant et al., 2011).
6. La medicalización y patologización de la diversidad de género es **incompatible con los derechos humanos** fundamentales; más específicamente con el Derecho a No-Discriminación y el Derecho al Disfrute del más Alto Nivel posible de Salud (Castro-Peraza et al., 2019).
7. El proceso es **más inaccesible para personas discriminadas socio-económicamente** (European Commission, 2020) debido a su larga duración y a los requerimientos en cuanto a los atributos físicos de las personas trans que piden un cambio del sexo legal.

## Acerca de los posibles riesgos asociados a la autodeterminación de género

A continuación presentamos algunas evidencias para discutir brevemente los riesgos que se presuponen, de manera incorrecta o exagerada, sobre la autodeterminación de género:

- **Riesgo:** La autodeterminación de género aumenta el riesgo de que menores de edad pasen por tratamientos hormonales o cirugías de reasignación de sexo innecesarias y arriesgadas.

Contrariamente a las preocupaciones, **no se practican cirugías de reasignación de sexo en menores de edad**. En la infancia se recomienda solamente la transición social (que es reversible), mientras que en la adolescencia, cuando la identidad de género es mucho más estable (De Vries et al., 2014; De Vries et al., 2011), se pueden usar bloqueadores de pubertad, generalmente considerados sustancias seguras (Guerrero-Fernández, Barreda-Bonis, & González-Casado, 2015). Denegar este tipo de tratamiento está ligado a cuadros de depresión, ansiedad, baja autoestima, fobias sociales, trastornos alimentarios, intentos de suicidio, automutilaciones o el uso de hormonas sin control médico (Guerrero-Fernández et al., 2015).



- **Riesgo:** La autodeterminación de género otorga a las mujeres trans protecciones que deberían estar reservadas para las mujeres cis, quienes sufren discriminación por nacer con sexo femenino y/o por sus características sexuales.

Los casos de discriminación por características sexuales (como la función reproductiva), se dan tanto en mujeres cis como en hombres trans. **La discriminación hacia las mujeres no se basa predominantemente en su sexo biológico**, sino en características del género, es decir, porque su entorno y/o ellas *se perciben* como mujeres (Wookey, Graves, & Butler, 2009; Klatt, Eimler, & Krämer, 2016; Mendelberg & Karpowitz, 2016; Gervais & Eagan, 2017; Lease, 2018; Hentschel, Heilman, & Peus, 2019). Las personas trans, de hecho, sufren mucha violencia machista, y son uno de los grupos más discriminados (Ellis, Bailey, & McNeil, 2016; Köllen, 2016; Winter et al., 2016). Los hombres trans no sufren más discriminación y violencia que las mujeres trans (Kenagy 2005; White & Jenkins, 2017), a pesar de que algunos mantienen características sexuales femeninas.

- **Riesgo:** La autodeterminación de género hace menos seguros los espacios protegidos dirigidos hacia las mujeres (como vestuarios o casas de acogida) porque abre la puerta a mujeres trans, que socializan como hombres y por tanto mantienen los mismos niveles y patrones de violencia.

Las evidencias indican que **las mujeres trans en su mayoría no se socializan como hombres cis**, y los hombres trans no se socializan como mujeres cis, ni antes ni después de su transición (Cerqueira-Santos, de Santana, & de Miranda Ramos, 2020). No hay evidencias de que las mujeres trans sean más violentas que las mujeres cis. Es importante destacar en este contexto que las mujeres trans encarceladas están expuestas a altos niveles de violencia (Reisner, Bailey, & Sevelius, 2014).

- **Riesgo:** Los hombres cis violentos podrían aprovecharse de la autodeterminación de género.

Bajo un régimen de autodeterminación de género, el cambio del sexo legal sigue siendo un proceso administrativo: **no basta con autodeclararse para obtener acceso a espacios reservados para mujeres.** La ausencia de noticias sobre hombres cis violentos que se hacen pasar por mujeres en los países donde ya se han introducido leyes de autodeterminación de género da una cierta medida de seguridad, en tanto que las preocupaciones no se han cumplido (Dunne, 2017).

- **Riesgo:** Aceptar a las mujeres trans como mujeres desdibuja el concepto de “mujer” y podría erosionar los derechos de las mujeres.

Las experiencias de las mujeres trans son muy similares a las experiencias de las mujeres cis en todos los ámbitos (véase arriba). **No hay motivos claros según los cuales facilitar el cambio del sexo legal erosionaría los derechos de las mujeres cis.** En los países donde ya se ha introducido la autodeterminación de género no se han observado hombres cis cambiando su sexo legal para acceder a protecciones legales y beneficios para las mujeres (Dunne, 2017). En casos sensibles como los espacios protegidos para mujeres víctimas de violencia sexual que se puedan sentir amenazadas por ciertos rasgos masculinos de una mujer trans sin *passing* completo, es necesario encontrar soluciones individualizadas; más factibles y más justas que excluir a las mujeres trans de estos espacios (Dunne, 2017; Manners, 2019).

- **Riesgo:** La autodeterminación de género invita a celebrar que las personas trans cumplan estereotipos de lo que significa ser un “hombre” o una “mujer”, cuando el género es una prisión para las mujeres que debería abolirse.

La expresión de género y los roles de género responden al aprendizaje propio de cada persona. El proceso de evaluación médica que atraviesan las personas trans para ser reconocidas con el género con el que se identifican fortalece los estereotipos de género y, por tanto, **aceptar la libre determinación de género eliminaría una importantísima presión social hacia el estereotipo.** Las personas trans se perciben como amenaza a los roles rígidos de género (Broussard & Warner, 2019) y hay una larga historia de cooperación entre el feminismo radical y el transfeminismo (Williams 2020).

## Conclusiones

Las personas trans necesitan el apoyo de especialistas sanitarios para su orientación, sin embargo, conferir a dichos especialistas el poder de decidir quién es lo suficientemente trans para merecer el cambio del sexo legal tiene impactos dañinos sobre las personas trans. Los riesgos asociados a la autodeterminación de género son mínimos.

PRISMA apoya las reivindicaciones históricas del colectivo trans, expuestas por otros grupos ciudadanos, y solicita que esta información científica respalde las decisiones tomadas en la elaboración del proyecto normativo.



## Referencias

- Ashley, F. (2019). Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *Journal of Medical Ethics*, 45(7), 480–482. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>
- Broussard, K. A., & Warner, R. H. (2019). Gender Nonconformity Is Perceived Differently for Cisgender and Transgender Targets. *Sex Roles*, 80(7–8), 409–428. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0947-z>
- Castro-Peraza, M. E., García-Acosta, J. M., Delgado, N., Perdomo-Hernández, A. M., Sosa-Alvarez, M. I., Llabrés-Solé, R., & Lorenzo-Rocha, N. D. (2019). Gender identity: The human right of depathologization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph16060978>
- Cerqueira-Santos, E., de Santana, M. V. M., & de Miranda Ramos, M. (2020). Trajectories of Development and Socialization of Trans Brazilian Youth Through Self-Portraits. *Frontiers in Psychology*, 11(February), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00133>
- De Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- De Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2276–2283. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- Dunne, P. (2017). (Trans)Forming Single-Gender Services and Communal Accommodations. *Social and Legal Studies*, 26(5), 537–561. <https://doi.org/10.1177/0964663917692027>
- Ellis, S. J., Bailey, L., & McNeil, J. (2015). Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 19(1), 4–20. <https://doi.org/10.1080/19359705.2014.960990>
- Ellis, S. J., Bailey, L., & McNeil, J. (2016). Transphobic victimisation and perceptions of future risk: a large-scale study of the experiences of trans people in the UK. *Psychology and Sexuality*, 7(3), 211–224. <https://doi.org/10.1080/19419899.2016.1181669>
- European Commission. (2020). Legal gender recognition in the EU The journeys of trans people.
- Fisher, A. D., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Giovanardi, G., Carone, N., ... Maggi, M. (2017). Who has the worst attitudes toward sexual minorities? Comparison of transphobia and homophobia levels in gender dysphoric individuals, the general population and health care providers. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40(3), 263–273. <https://doi.org/10.1007/s40618-016-0552-3>
- Gervais, S. J., & Eagan, S. (2017). Sexual objectification: The common thread connecting myriad forms of sexual violence against women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(3), 226–232. <https://doi.org/10.1037/ort0000257>
- Gil-Borrelli, C., Velasco, C., Martí-Pastor, M., & Latasa, P. (2018). La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 184–186. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004>
- Grant, M., J., Mottet, L. A., Tanis, J., Jack, H., Herman, J., & Keisling, M. (2011). Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. [https://doi.org/10.1016/S0016-7878\(90\)80026-2](https://doi.org/10.1016/S0016-7878(90)80026-2)
- Guerrero-Fernández, J., Barreda-Bonis, A. C., & González-Casado, I. (2015). Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica. *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 6(Suplemento 2), 45–51.
- Hentschel, T., Heilman, M. E., & Peus, C. V. (2019). The multiple dimensions of gender stereotypes: A current look at men's and women's characterizations of others and themselves. *Frontiers in Psychology*, 10(JAN), 1–19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00011>
- Hibbert, M., Wolton, A., Crenna-Jennings, W., Benton, L., Kirwan, P., Lut, I., ... Delpech, V. (2018). Experiences of stigma and discrimination in social and healthcare settings among trans people living with HIV in the UK. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 30(7), 836–843. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1436687>
- James, Sandy E.; Herman, Jody L.; Rankin, Susan; Keisling, M. et al. (2016). 2015 U.S. Transgender Survey. National Center for Healthcare Equality, 302. Retrieved from <http://www.transequality.org/sites/default/files/docs/USTS-Full-Report-FINAL.PDF>
- Kenagy, G. P. (2005). Transgender health: Findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health and Social Work*, 30(1), 19–26. <https://doi.org/10.1093/hsw/30.1.19>
- Klatt, J., Eimler, S. C., & Krämer, N. C. (2016). Makeup your mind: The impact of styling on perceived competence and warmth of female leaders. *Journal of Social Psychology*, 156(5), 483–497. <https://doi.org/10.1080/00224545.2015.1129303>
- Lease, S. H. (2018). Assertive behavior: A double-edged sword for women at work? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), 1–4. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12226>
- Mendelberg, T., & Karpowitz, C. F. (2016). Women's authority in political decision-making groups. *Leadership Quarterly*, 27(3), 487–503. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.11.005>
- Reisner, S. L., Bailey, Z., & Sevelius, J. (2014). Racial/Ethnic Disparities in History of Incarceration, Experiences of Victimization, and Associated Health Indicators Among Transgender Women in the U.S. *Women and Health*, 54(8), 750–767. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.932891>
- White, C. R., & Jenkins, D. D. (2017). College students' acceptance of trans women and trans men in gendered spaces: The role of physical appearance. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 29(1), 41–67. <https://doi.org/10.1080/10538720.2016.1261749>
- Williams, C. (2020). The ontological woman: A history of deauthentication, dehumanization, and violence. *The Sociological Review*, 68(4), 718–734. <https://doi.org/10.1177/0038026120938292>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
- Wookey, M., Graves, N., & Butler, J. (2009). Effects of a sexy appearance on perceived competence of women. *Journal of Social Psychology*, 149(1), 116–118. <https://doi.org/10.3200/SOCP.149.1.116-118>

