

Minuta n°1
Ley de Identidad de Género: Argumentos para el debate¹
Segunda Versión

El objetivo de la presente minuta es dar cuenta de evidencia empírica y jurídica para argumentar por qué oponerse a la ley de identidad de género, aún cuando se incorporan otros argumentos que creemos que pueden ser útiles en la discusión. Es fundamental tener en cuenta que la argumentación desde la evidencia científica -como suele pasar en las ciencias sociales- es limitada, ya que *los estudios (de calidad) son relativamente pocos, metodológicamente muy limitados y en su globalidad entregan resultados inconsistentes*. Desde el derecho la situación es similar y si bien la doctrina *tiende* a respaldar los argumentos aquí planteados, esta tampoco es unívoca. En ese sentido, la evidencia no permite tanto *afirmar* hechos cómo *cuestionar* argumentos. Por lo mismo, para ordenar la exposición, en el presente documento cuestionamos tres afirmaciones que quienes apoyan esta ley suelen hacer: 1) “los transexuales son personas atrapadas en el cuerpo equivocado”, 2) “las dificultades por las que pasan las personas trans se deben exclusivamente a la discriminación de las que son víctimas” y 3) “la identidad de género es un derecho humano”. Finalmente, en las conclusiones se sintetizan los argumentos entregados y se entregan algunas conclusiones.

“Las personas transgénero son hombres/mujeres atrapados en el cuerpo equivocado”.

Si bien existen estudios donde se aprecian diferencias entre los cerebros de personas transgénero y cisgénero², según el Dr. Paul McHugh³, ex director del departamento de psiquiatría del hospital Johns Hopkins, la evidencia es poco conclusiva⁴. El principal problema de estos estudios es que son prospectivos⁵, por lo que no es posible identificar si las diferencias cerebrales se deben a una condición biológica o son el producto de la

¹ Documento elaborado por Ignacio Suazo, sociólogo y coordinador de investigación de Comunidad y Justicia el lunes 14 de mayo del 2018.

² Personas que se identifican con su sexo biológico.

³ Más detalle ver: Mayer, L. S., & McHugh, P. R. (2016, Otoño). "Sexualidad y género: Conclusiones de la Biología, la Psicología y las Ciencias Sociales. The New Atlantis, Special Report (50). Recuperado a partir de <https://www.thenewatlantis.com/publications/resumen-ejecutivo>. Es especialmente útil la tercera parte, que trata sobre identidad de género.

⁴ El Dr. Mc Hugh hace referencia a cuatro estudios en particular: 1) Rametti, G., Carrillo, B., Gómez-Gil, E., Junque, C., Zubiarre-Elorza, L., Segovia, S., Guillamon, A. (2011). The microstructure of white matter in male to female transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A DTI study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(7), 949-954. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.007> 2) Santarnecchi, E., Vatti, G., Dettore, D., & Rossi, A. (2012). Intrinsic Cerebral Connectivity Analysis in an Untreated Female-to-Male Transsexual Subject: A First Attempt Using Resting-State fMRI. *Neuroendocrinology*, 96(3), 188-193. <https://doi.org/10.1159/000342001>

3) Ku, H.-L., Lin, C.-S., Chao, H.-T., Tu, P.-C., Li, C.-T., Cheng, C.-M., ... Hsieh, J.-C. (2013). Brain Signature Characterizing the Body-Brain-Mind Axis of Transsexuals. *PLOS ONE*, 8(7), e70808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070808> 4) Berglund, H., Lindström, P., Dhejne-Helmy, C., & Savic, I. (2008). Male-to-Female Transsexuals Show Sex-Atypical Hypothalamus Activation When Smelling Odorous Steroids. *Cerebral Cortex*, 18(8), 1900-1908. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhm216>

⁵ Hechos en un momento del tiempo específico.

conducta y/o ambiente. Conjuntamente, estos estudios tampoco parecen encontrar diferencias claras ni a nivel estructural ni funcional. Es el caso de la investigación de Rametti y otros, donde se observa que las personas trans tienen un cerebro similar a las de personas heterosexuales de su sexo biológico en la mayoría de las áreas estudiadas. Una cosa sí es clara: a la fecha, se sabe muy poco de por qué existen identidades de género discordantes.

En segundo lugar, si la vivencia de ser de un género opuesto al biológico fuese una realidad tal como se describe, podríamos esperar que esta se manifieste de forma persistente en la mayor parte de los así llamados niños trans. Sin embargo, la escasa evidencia existente muestra que en torno 80%⁶ de los niños con disforia de género se reconcilian en algún momento con su sexo biológico. Se ha sugerido⁷ que esto se debe a que: 1) los niños no han sido afirmados en su identidad y 2) porque las muestras analizadas consideran a niños que no muestran un deseo claro por transitar. Respecto al primer punto, no hay mucho que decir, puesto como dice el Dr. Kenneth Zucker, los niños son muy sensibles a sus ambientes, por lo que probablemente cualquier acción trans-afirmativa tendrá alguna repercusión sobre su identidad⁸. Sobre el segundo punto, investigadoras como Devita Singh, discípula de Zucker, afirman que en algunos pocos casos la disforia aumenta con la edad, por lo que sería un error descartar clínicamente casos con disforia leve a priori⁹. Por otra parte, en su tesis doctoral esta misma investigadora no encuentra diferencias significativas en los niveles de persistencia del grupo que cumple todos los criterios para diagnosticar disforia de género según el DSM¹⁰ y aquellos que sólo cumplen algunos.¹¹ Por último, podríamos esperar que personas atrapadas en el cuerpo equivocado, al ser trans-afirmadas, deberían superar sus potenciales dificultades. Pero al menos en el caso de la cirugía de reasignación de sexo (la más importante acción afirmativa), no hay evidencia para esto. Buena parte de esto se debe a problemas metodológicos (muestras pequeñas, ausencia de muestras de control, alta *atricción*¹² e indicadores subjetivos¹³), pero también a que la evidencia es inconsistente: muchos estudios encuentran un aumento en la calidad de vida de las personas trans (aunque no todos¹⁴), a la vez que las tasas de intentos de

⁶ Este porcentaje es reconocido por la literatura y la mayoría de los cuatro estudios aquí indicados. Singh encuentra en una **muestra de 139 niños hombres** que en torno al **88%** de la población desiste en su disforia de género. Más detalle ver: Singh, D. (2012). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder (A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Doctor of Philosophy). Department of Human Development and Applied Psychology Ontario Institute for Studies in Education University of Toronto, Toronto. Recuperado a partir de <http://images.nymag.com/images/2/daily/2016/01/SINGH-DISSERTATION.pdf>. En otro estudio, Drumm y otros encuentran que el **88% de una muestra de 25 mujeres**, desiste en su disforia de género luego de al menos 15 años de tratamiento. Ver: D. Drummond, K., Bradley, S., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. (2008). A Follow-Up Study of Girls With Gender Identity Disorder. *Developmental psychology*, 44, 34-45. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>. En otro estudio, Wallien y Cohen-Kettenis encuentran un porcentaje de persistencia de entre **73% y 62%** en una muestra mixta de **77 niños** (el porcentaje depende si se excluye o no al grupo de 23 niños que no continuó en el estudio). Más detalle ver: Wallien, M. S. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413-1423. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>. En otro estudio, Steensma y otros encuentran que desiste entre el **37% y el 67% de una muestra de 127 adolescentes**, dependiendo se si considera o no al grupo de personas que no contestan la encuesta aplicada al cabo de 4 años. Es importante advertir que el estudio no fue diseñado para medir persistencia y que los mismos autores del artículo creen que la mayoría de ellos sí desistió. Ver: Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582-590. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>

⁷ Verbal, V. (2018). Niños trans y la frivolidad conservadora [Noticias]. Recuperado 11 de mayo de 2018, a partir de <http://ellibero.cl/opinion/ninos-trans-y-la-frivolidad-conservadora/>

⁸ Para más detalles se recomienda leer: Singal, J. (2016, febrero 7). How the Fight Over Transgender Kids Got a Leading Sex Researcher Fired. Recuperado 11 de mayo de 2018, a partir de <https://www.thecut.com/2016/02/fight-over-trans-kids-got-a-researcher-fired.html>

⁹ Singh, D. (2012). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder (A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Doctor of Philosophy). Department of Human Development and Applied Psychology Ontario Institute for Studies in Education University of Toronto, Toronto.

¹⁰ El estudio en cuestión usa las versiones III y IV.

¹¹ Ibid. p. 105.

¹² Es decir, muchos casos desisten de participar o no logran ser ubicados durante el seguimiento en estudios longitudinales.

¹³ Lo ideal es usar indicadores más "objetivos", ojalá obtenidos de otras fuentes. Por ejemplo: suicidios, enfermedades, deserción escolar, consumo de sustancias, etc. Los indicadores "subjetivos" (como evaluó mi calidad de vida, que tan feliz me siento, como percibo mi salud, etc.) dicen mucho, pero tienen sesgos.

¹⁴ Se debe tener en cuenta que la calidad de vida se mide normalmente con preguntas de auto-reporte, lo que les quita confiabilidad.

suicidio y suicidios no mejoran después de la operación¹⁵.

“Las dificultades por las que pasan las personas trans son producto de la discriminación y el prejuicio.”

Que las personas trans son una población altamente vulnerable no está en discusión: la evidencia muestra consistentemente que tienen porcentajes de trastornos de ansiedad¹⁶ e intentos de suicidio mucho mayores que la población general¹⁷, sólo por nombrar algunas dificultades (en Chile se estima que el 56% de las personas trans ha intentado suicidarse¹⁸). La mayor parte de la literatura atribuye estos problemas a la discriminación de la que las personas trans son víctima. Ciertamente esto pueda explicar una parte del fenómeno, pero se debe tener en cuenta que estos mismos estudios usan datos de países como Reino Unido, EEUU, Suecia, Australia, Canadá u Holanda. Si son países bastante más desprejuiciados y liberales que el promedio ¿Por qué las tasas siguen siendo tan altas?

“La identidad de género es un derecho humano”

Un argumento recurrente -especialmente entre los activistas- es decir que la identidad de género es un derecho humano asegurado por instrumentos internacionales. Se cita para ello el derecho a la identidad de la Convención de los Derechos del Niño, los Principios de Yogyakarta y la opinión consultiva OC-24, de la Corte Interamericana de los DDHH. Veamos uno por uno estos puntos:

- *Convención de los Derechos de los Niños*: si bien el comité de la Convención de los Derechos de los Niños ha hecho recomendaciones a favor de los niños trans, estas no son vinculantes. Respecto al derecho a la identidad, este responde a los casos de secuestros de niños durante regímenes militares en países como Argentina y Uruguay que posteriormente eran dados en adopción. No responde a temas de género.
- *Los principios de Yogyakarta*: es un documento privado, realizado por personas naturales y no es un instrumento vinculante (por lo mismo, no está ratificado por Chile). Es una interpretación de los DDHH redactada por gente con cargos relevantes.
- *Opinión consultiva OC-24*: emitida por la Corte Interamericana de Derechos

¹⁵ Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. PLOS ONE, 6(2), e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>.

¹⁶ Millet, N., Longworth, J., & Arcelus, J. (2017). Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature. International Journal of Transgenderism, 18(1), 27-38. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258353>

¹⁷ Marshall, E., Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. International Review of Psychiatry, 28(1), 58-69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>

¹⁸ Linker, D., Marambio, C., Rosales, F., Riquelme, M., & San Martín, D. (2017, octubre). Informe sobre encuesta T: primera encuesta para personas trans y de género no-conforme en Chile. Resumen ejecutivo. Recuperado 9 de mayo de 2018, a partir de <https://www.dropbox.com/sh/bw7zmvq8q42rqnf/AADKb-zMzYDIHHEs65h7vLKF?dl=0>

Humanos y solicitada por Costa Rica¹⁹ tampoco es vinculante, al menos según la mayoría de la doctrina.

A modo de conclusión, hoy por hoy no tenemos suficiente evidencia para afirmar que: 1) existe una identidad de género distinta al sexo biológico, 2) la inconformidad con el sexo biológico persista en la mayoría de los casos, 3) que todas las dificultades que la población trans padece de deban exclusivamente a la discriminación de la que son causa y 4) que la reasignación de sexo tenga un efecto positivo en la vida de quienes someten a ella.

Por todo lo anterior no es aconsejable aprobar una ley que no tenemos certeza que mejorará de suyo las condiciones de las personas trans.

Todo lo anterior no implica invisibilizar ni marginar a la población transgénero, porque no impide trabajar por la promoción de quienes tienen algún grado de disconformidad con su sexo de nacimiento (especialmente si son niños o adolescentes). Sin embargo, la solución no parece ser el reconocimiento de un derecho a la identidad de género en general y menos dar esa posibilidad a quienes aún no han terminado de conformar su identidad, sino por el contrario, abrir espacios de educación en la no-discriminación y mejorar el acceso a servicios (desde facilidades en la atención primaria hasta psicoterapia con enfoque terapéutico) para las personas transgénero, poniendo especial énfasis en los niños.

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2017, noviembre 24). Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017 solicitada por la República de Costa Rica.