

# **Injusticia reproductiva: entre el derecho a la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos**

BLAS RADI

## **I. Introducción**

Este trabajo forma parte de una investigación más amplia que indaga cómo el reconocimiento de la identidad de género de las personas trans\* puede tener consecuencias negativas sobre sus condiciones materiales de existencia. En este caso, me concentraré en la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Esto significa que se trata de una investigación emplazada en un escenario progresista donde ese reconocimiento existe y, no obstante, trae aparejadas consecuencias perjudiciales.

En primer lugar, muestro que aunque tanto el derecho a la identidad de género como el derecho a la salud sexual y reproductiva son derechos humanos –y, como tales, forman parte del núcleo indivisible de derechos con los que debe contar una persona–, en la práctica, las personas trans\* se ven obligadas a elegir entre ellos. Estas condiciones exigen hacer foco en la dimensión eugenésica de las políticas trans\* aun en estados en los que el reconocimiento de una identidad de género distinta a la asignada al nacer no está atado a compromisos quirúrgicos ni hormonales. En este punto, los ejemplos de Argentina y el Reino Unido son particularmente relevantes, dado el carácter progresista de su marco normativo en materia de identidad de género.

A diferencia de otras políticas eugenésicas, estas no tienen por objetivo disminuir la proporción de personas con determinados rasgos entre la población (como si la transexualidad fuera hereditaria), sino mantener el orden del género: las mujeres tienen capacidad de gestar, los hombres de producir esperma. Recorro aquí al concepto de “eugenesia pasiva” acuñado por Bowman (1996). El autor introduce la distinción entre “eugenesia activa” y “eugenesia pasiva”. La primera categoría se aplica a aquellas

políticas que alientan o desalientan la reproducción entre ciertas poblaciones. La segunda a aquellas que, aun sin apuntar a ello abiertamente, tienen el mismo efecto (Bowman, 1996; Nixon, 2013).<sup>1</sup>

En segundo lugar, pongo de relieve algunos factores que dificultan el abordaje satisfactorio de la salud y los derechos reproductivos de las personas trans\*. El primero se refiere al imaginario normativo acerca tanto de las capacidades y deseos reproductivos de las personas trans\* como del embarazo y el “ser mujer”. El segundo se refiere a los compromisos férreos que los movimientos sociales mantienen con las políticas de la identidad. La atención destinada de manera prioritaria (cuando no exclusiva) a iniciativas por la legalización del aborto voluntario, entendido como un derecho de las mujeres (cis), participa de estas dificultades.

Dado el reciente tratamiento parlamentario de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina, nuevamente aplico mis consideraciones al contexto local. El concepto de “identidad de género”, desarrollado en los términos de los *Principios de Yogyakarta* (2007), es fundamental en este ejercicio. La definición provista por los Principios desafía antiguas concepciones ancladas en el binario de género y la diferencia sexual y evidencia la necesidad de reconfigurar nuestras instituciones y nuestra imaginación política (Radi y Pérez, 2018).

Por último, defiendo la adopción del enfoque de la justicia reproductiva para el trabajo sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Este enfoque tiene la virtud de integrar la salud reproductiva dentro de la

1 En palabras de Bowman (1996), “la eugenesia pasiva es la negación de la atención médica adecuada para más de 37 millones de estadounidenses. La eugenesia pasiva es el abandono social de los programas de vacunación para millones de niños pobres, muchos de los cuales morirán de enfermedades prevenibles. La eugenesia pasiva es el vertido de pacientes pobres en hospitales públicos por los llamados centros médicos sin fines de lucro, aunque algunos pacientes sufrirán daños irreparables, incluida la muerte. La eugenesia pasiva no es el asalto a las clínicas de aborto y el asesinato de trabajadores de la salud, sino la votación contra la asistencia social para niños por parte de los mismos activistas en contra de la elección. La eugenesia pasiva es la hipocresía de la sociedad sobre un sistema de atención médica que es inferior al de todos los principales países industrializados, a pesar de que los políticos y los zares corporativos de nuestras industrias de atención médica y seguros se equivocan al proclamar que nuestro sistema de atención médica es el mejor del mundo. Estos y otros engaños son consideraciones que rigen, porque una sociedad que acepta la eugenesia pasiva proporciona un terreno fértil tanto para la eugenesia activa clandestina como para la manifiesta” (pág. 493).

justicia social, lo hace tomando como bases la teoría de la interseccionalidad (Crenshaw, 1989) y la universalidad e indivisibilidad de los derechos humanos y, en consecuencia, desafía la matriz binaria que caracteriza al pensamiento occidental. De esta manera, ofrece una nueva mirada que desarticula las falsas dicotomías presentes en los debates contemporáneos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, y permite “imaginar mejores futuros a través de formas radicales de resistencia y crítica” (Ross, 2018: 292). Futuros en los que las personas trans\* no tengan que elegir entre sus derechos humanos.

## 2. Eugenesia se dice de muchos modos

El significado etimológico del término eugenesia podría parecer inofensivo de no ser por sus connotaciones históricas, que lo vinculan con los programas de cría selectiva, experimentación médica y campos de exterminio. Si bien estas menciones nos remiten directamente al Holocausto, el impulso eugenésico puede remontarse todavía más lejos. En su versión moderna, la eugenesia fue desarrollada de la mano del científico Francis Galton, interesado en crear “mejores seres humanos” a través de la gestión científica del apareamiento.

Las ideas de Galton tuvieron un gran impacto en la primera parte del siglo XX, y a menudo se tradujeron en proyectos sanitarios de ingeniería genética interesados en “mejorar” a la humanidad. La idea de criar personas o rasgos deseables se tradujo, en su versión positiva, en programas políticos que otorgaban incentivos monetarios y estipendios para favorecer la reproducción de ciertos tipos de personas. En su versión negativa, la eugenesia adoptó la forma de programas de purificación racial mediante esterilizaciones forzadas de personas consideradas no aptas para reproducirse. La eugenesia negativa se orientó ante todo hacia personas con enfermedades mentales, personas pobres y personas racializadas y buscó impedir que sus genes “ensuciaran” el acervo genético de la raza humana.

En el caso de las personas trans\*, en muchos países, la renuncia a sus capacidades reproductivas ha sido y todavía es condición de acceso al reconocimiento legal de la identidad de género. En algunos casos, la esterilización forzada es un resultado de los requisitos establecidos por

la legislación o los tribunales, aunque no es exigida abiertamente en el texto de la ley. Estos requisitos incluyen, por ejemplo, un “ajuste de los caracteres sexuales mediante tratamientos médico-quirúrgicos autorizados previamente por los tribunales”;<sup>2</sup> la acreditación de un tratamiento hormonal de dos años, como mínimo, “para acomodar las características físicas a las del sexo reclamado”;<sup>3</sup> o la “remoción de órganos sexuales y glándulas mamarias, para los hombres trans, y la remoción de los órganos sexuales (testículos y pene), para las mujeres trans”.<sup>4</sup> En otros casos, la legislación es más explícita y exige que la persona que solicita el cambio certifique que “ya no es capaz de producir hijxs de acuerdo con su género anterior”;<sup>5</sup> que es “definitivamente incapaz de procrear” –si su acta de nacimiento la reconocerá como mujer– y “definitivamente incapaz de dar a luz” –si será reconocido como varón–;<sup>6</sup> que “es estéril o incapaz de reproducirse”;<sup>7</sup> o que “no tiene glándulas reproductoras o que se ha perdido de manera permanente su función”.<sup>8</sup>

2 Artículo 3 de la Ley N° 164, del 14 de abril de 1982, Reglas para la rectificación de la atribución de sexo. Disponible en <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1982-04-14:164>

3 Ley 3/2007, del 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Disponible en [www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5585](http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5585)

4 Alegato sobre el procedimiento legal de reconocimiento de género en Ucrania, según se especifica en la Orden Nffl 6o del Ministerio de Salud de ese país. Disponible en <https://www.hrw.org/news/2015/04/27/allegation-letter-regarding-legal-gender-recognition-procedure-ukraine-specified>

128

5 Artículo 2 de la Ley de Transexualidad, que se inserta en el artículo 62b del Código Civil belga. (Motmans, J., De Boilley, I. y Debonne, S., 2010).

6 Código civil holandés, Sección 1.4.13. Orden judicial para cambiar la descripción del género en el certificado de nacimiento. Artículo 1:28 Transexualidad y cambio de acta de nacimiento. Disponible en <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2013/05/Netherlands-Dutch-Civil-Code-Civil-Status-1992-eng.pdf>

7 Decreto 1053/2002 del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia sobre la organización del examen y el tratamiento para el cambio de género, así como sobre la declaración médica para la confirmación del género de una persona transexual. Traducción no oficial al inglés disponible en <http://trasek.fi/wp-content/uploads/2011/03/TransAct2003.pdf>

8 Ley N° 111 de casos especiales para manejar el estatus de género en personas con trastorno de identidad de género en Japón (2003). Disponible en [http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail\\_download/?ff=09&id=2542](http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail_download/?ff=09&id=2542)

Las iniciativas contra el programa eugenésico que estos requisitos ponen en acto han convocado a investigadorxs y activistas de distintas latitudes.<sup>9</sup> La red de organizaciones Transgender Europe (TGEU, según sus iniciales en inglés), por ejemplo, elabora reportes anuales sobre la situación legal de las personas trans\* en cada estado del continente europeo. Estos informes incluyen un índice detallado por país y un mapa que identifica a aquellos estados que exigen que las personas trans\* se sometan a un procedimiento de esterilización antes de modificar sus datos registrales, y distingue a aquellos que “no han puesto en práctica procedimientos confiables” de los que “han establecido procedimientos y no requieren la esterilidad”.

El informe de TGEU, publicado en mayo del 2016, reconocía 23 países en la primera categoría. El mapa europeo ha cambiado desde entonces; en octubre de ese mismo año, por ejemplo, el parlamento francés aprobó un procedimiento de reconocimiento legal de la identidad de género que no incluye requisitos de esterilización. ¿Esto significa que se acabó la eugenesia? No necesariamente. Los ejemplos de Argentina y Gran Bretaña son útiles para pensar por qué.

### 2.1. *La actualidad de la eugenesia*

La Ley de Identidad de Género argentina es reconocida a nivel mundial por su carácter progresista. Esta ley, sancionada en 2012, no ata el reconocimiento de la identidad de género a ninguna modificación corporal y, por lo tanto, no exige que las personas renuncien a sus capacidades reproductivas. En su artículo 2, la ley retoma la definición de “identidad de género” provista por los *Principios de Yogyakarta* (2007)<sup>10</sup> y establece:

129

---

9 Transgender Europe es una organización europea que cada año actualiza el mapa de Europa identificando qué países requieren la esterilización como requisito para acceder al reconocimiento legal de una identidad de género distinta a la asignada. Ver, por ejemplo, Nixon, 2013; Honkasalo, 2016; Lowik, 2018; Radi, 2018.

10 *Principios de Yogyakarta sobre la aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género* es un documento redactado en el año 2006, y difundido en el 2007, que vincula el marco legislativo internacional de Derechos Humanos con cuestiones de orientación sexual e identidad de género. El documento contiene 29 principios y más de 140 recomendaciones que enuncian las obligaciones que los estados y actores no gubernamentales tienen de respetar, proteger

Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (Ley 26.743, Art. 2)

En estos términos, la ley establece un mecanismo de carácter administrativo para modificar los datos en los documentos de identidad, poniendo el acento en la autodeterminación y no requiriendo acreditaciones diagnósticas, escrutinios corporales o compromisos quirúrgicos. Esto significa que Argentina no establece requisitos de esterilización forzada como condición para el reconocimiento de una identidad de género distinta a la asignada al nacer.

Es importante resaltar que la legislación argentina no determina cuál es el repertorio de categorías identitarias disponibles. Precisamente porque entiende que el género es una experiencia subjetiva, deja esta definición librada a la vivencia de cada persona. Sobre esta base es que, por ejemplo, en noviembre de 2018, el Registro Civil de la provincia de Mendoza procedió a la rectificación registral de una persona dejando en blanco el campo de “sexo” en la partida de nacimiento y en el documento.

Esto es importante a la hora de pensar en cuestiones de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos, porque implica que nuestro país reconoce con fuerza de ley la existencia de:

- mujeres que producen esperma
- hombres con capacidad de gestar
- personas que no se identifican ni como hombres ni como mujeres y que también conservan sus capacidades reproductivas.

¿Esta ley pone punto final a la eugenesia trans\* en Argentina? Veamos esto más en detalle. Dada la tradición que gobernaba los procesos de modificación de datos registrales en sede judicial (es decir, antes de 2012), el valor de la Ley de Identidad de Género tiende a ser ponderado no sólo en función de lo que hace, sino de lo que impide que se siga haciendo. En este sentido, la ley funciona como una bisagra que distribuye de manera diferencial los aspectos positivos y negativos de un relato que sigue una línea de progreso. Mientras que el mal es asignado al pasado, al momento anterior a la ley, el bien es inaugurado por ella. El maniqueísmo temporal que organiza esta secuencia narrativa nos inclina a pensar en la eugenesia como un problema del pasado, junto con la judicialización y la patologización.<sup>11</sup> Pero estos relatos hacen difícil realizar una lectura política que sea sensible, por ejemplo, a las injusticias que la ley inaugura o a las que no desmantela, la eugenesia entre ellas. Los discursos que ubican todos los problemas en el pasado, junto con la elección de ciertos (agentes y) eventos como hitos, en lugar de observar procesos complejos de gran escala, omiten señalar las maneras en las que “la injusticia contemporánea se manifiesta con frecuencia bajo la forma de la repetición estructural o la continuidad de injusticias con una larga historia” (Bevernage, 2015: 336).

Entonces, antes de decirle “adiós para siempre” a la eugenesia, advertimos que retirar los requisitos de esterilización forzada no es equivalente a desarrollar políticas de preservación de la fertilidad y planificación familiar. De hecho, desde el momento de la sanción de la Ley de Identidad de Género, la salud sexual y reproductiva de la población trans\* no ha sido parte de las políticas de Estado. En Argentina, a la fecha, no se han desarrollado nuevos programas en esta materia ni se han revisado los existentes, que fueron diseñados en gran medida por y para *mujeres cis*. Por otra parte, si bien la Ley de Identidad de Género garantiza el acceso a la “salud integral”, es necesario señalar que el artículo correspondiente fue el último en ser reglamentado (tres años después que el resto), sin presupuesto y que se refiere a “intervenciones

---

11 Tomo la noción de maniqueísmo temporal de Berber Bevernage (2015), aunque no me adentraré en la dimensión moral que ocupa el centro del análisis del autor.

quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida” (D. N. 903/2015).

El primer objetivo de estas políticas (o de la falta de ellas) no radica necesariamente en impedir ni desalentar la reproducción de las personas trans\*. Sin embargo, este es uno de sus efectos. La falta de políticas de preservación de la fertilidad y –en términos más generales– la falta de políticas sanitarias adecuadas son un ejemplo de lo que Bowman llama “eugenesia pasiva” (1996).

El Reino Unido ofrece un ejemplo donde las políticas existentes –y no su ausencia– son las que se encaminan a la esterilización de las personas trans\*. Allí nunca se les exigió que renunciaran a sus capacidades reproductivas. No obstante, su sistema sanitario desalienta la reproducción y fomenta las prácticas de extirpación de útero, ovarios y trompas de falopio, a la vez que desalienta la reproducción por motivos médicos, aunque con una evidencia clínica muy débil.<sup>12</sup>

Este resabio eugenésico puede pasar desapercibido para quienes se concentren más en la intención de la legislación y las políticas públicas que en su impacto efectivo. Si nos atenemos más a lo que ellas hacen que a lo que dicen que hacen (Spade, 2015), es decir, si consideramos la dimensión de sus efectos, su componente eugenésico resulta ineludible.

---

12 Según Toze, “los estándares de atención emitidos por la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Trans analizan los posibles efectos secundarios de la terapia hormonal masculinizante y clasifican el cáncer de ovario, útero (endometrio) y cervical como ‘sin mayor riesgo o no concluyentes’ (Coleman *et al.*, 2012). Wesp (2017), revisando la literatura, concluye que si bien existe una base hipotética para suponer un mayor riesgo para las personas trans masculinas de hiperplasia endometrial o cáncer, sólo se ha documentado un caso de este tipo. Agrega que tampoco hay evidencia de que las personas trans masculinas tengan un mayor riesgo de cáncer de ovario. Por lo tanto, concluye que la histerectomía no debe recomendarse únicamente para la prevención del cáncer de útero o de ovario. Feldman (2016) llega a conclusiones muy similares, y además observa que no hay evidencia de que la testosterona afecte el riesgo de cáncer cervical. Sin embargo, Feldman (*ibid.*) ofrece una recomendación de bajo grado de que la ooforectomía [la extirpación quirúrgica de los ovarios] y / o la histerectomía [extirpación quirúrgica del útero] se consideren cuando existen inquietudes particulares sobre el cáncer de ovario, cérvix o útero, especialmente si el paciente es mayor, no le preocupa la fertilidad, no desea someterse a exámenes de detección, y la cirugía no supondría un riesgo para la salud” (2018: 197).



### 3. Sujetos reproductivos y no reproductivos

Los obstáculos que impiden a las personas trans\* hacer ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos no sólo se encuentran en su regulación jurídica, sino también en su articulación cultural. El imaginario colectivo acerca de la reproducción está gobernado por una serie de mitos sobre el género, sus roles, sus deseos y sus cuerpos. Esta mitología política no sólo es internalizada y (re)producida por individuos particulares, sino también por instituciones. En particular, debe mucho a la articulación de la medicina y la justicia, así como al compromiso de ambas con la diferencia sexual y el binario de género. En este entramado cultural, las personas trans\* y la capacidad de reproducirse se presentan como elementos mutuamente excluyentes. Las metáforas del cuerpo equivocado, la disforia de género, la renuncia “voluntaria” a la capacidad de procrear y la “heterosexualidad” constituyen la base del ideario que hace de las personas trans\* una población estéril, sin voluntad reproductiva ni prácticas sexuales fecundas (Meyerowitz, 2002; Valentine, 2007; Cabral, 2010; Radi, 2018).<sup>13</sup>

Así, a pesar de que hemos sido testigxs del desarrollo de nuevas tecnologías que desafían nuestras creencias acerca de la reproducción humana, este parece seguir siendo un ámbito cultural exclusivo para personas cis. Estas creencias se cristalizan en las representaciones acerca del embarazo, que nuestra cultura reconoce y representa como un proceso propio de las mujeres (cis) y, aunque se trata de una experiencia temporal, el embarazo deja de ser una “condición” para convertirse en una identidad (Surkan, 2015). De esta manera, la identidad de las mujeres como tales depende del embarazo y sus cuerpos se representan como si estuvieran esperando bebés (Walks, 2015). Dicho con otras palabras: se entiende que el embarazo es una experiencia privativa de las mujeres y que las mujeres son mujeres porque se embarazan.

La combinación de estos regímenes semánticos (el que hace de las personas trans\* sujetos irreproducibles y el que hace del embarazo la identidad femenina) tiene como resultado que un hombre embarazado

---

<sup>13</sup> En gran medida, las personas y el activismo trans\* hicieron suyas estas representaciones (Strangio, 2016) debido a que esto maximizaba sus oportunidades de acceder a cambios quirúrgicos y registrales (Stone, 1991; Meyerowitz, 2002; Valentine, 2007).

sea un oxímoron. La figura del hombre trans embarazado desafía los supuestos de género de una manera tan profunda que se vuelve imperceptible: sólo puede ser visto como un hombre gordo (Surkan, 2015). Un esquema simplificado de las representaciones socialmente disponibles se podría organizar a partir de las siguientes tesis negativas: 1. el embarazo trans\* es ilegal; 2. si no es ilegal, es inviable; y 3. si es viable, es invisible. Si lo pensamos desde aquí, tiene sentido que dudemos de la necesidad de desarrollar políticas de salud sexual y reproductiva para esta población. ¿Tenemos otra alternativa? Veamos.

Con una perspectiva crítica, teóricas y activistas (lesbo)feministas han cuestionado la economía heterosexual que hace de *las mujeres* (cis) las reproductoras obligadas de la especie. Sus desarrollos incisivos en materia de aborto y anticoncepción provocan un corte con la fantasía normativa que fusiona sexo y reproducción, y hacen lugar a la posibilidad de que *las mujeres* (cis) no cumplan con el rol socialmente impuesto. “Mujer no es sinónimo de madre”, sostienen. Sin embargo, dada la dependencia ontológica del feminismo con la diferencia sexual (Cabral, 2011), a menudo pareciera que para ser madre –y/o para negarse a serlo– necesariamente hay que ser mujer. Por eso las reivindicaciones de derechos sexuales y reproductivos adoptan estrategias identitarias que formulan sus demandas en términos de “los derechos de las mujeres”. ¿Cualquier mujer? No.

### 3.1. *De derechos y sujetos de derechos*

134

La definición del sujeto del feminismo no ha estado libre de tensiones. Preguntar quiénes son los sujetos del feminismo no es sólo preguntar quiénes son portavoces de los movimientos, sino en función de qué urgencias (esto es, en función de las urgencias de quiénes) se definen sus reivindicaciones. Las polémicas en torno a la extensión del término “mujer” –quiénes son las mujeres– y al universo de discurso de los sujetos de derechos sexuales y reproductivos –quiénes son sujetos de embarazo y aborto– también son determinantes en la definición de la agenda y el sujeto político del feminismo.

Los movimientos por los derechos sexuales y reproductivos con frecuencia se presentan como un gran paso adelante en la historia de los derechos de las mujeres. Y aunque sin duda son ventajosos, tal vez convenga hacer algunas aclaraciones acerca de qué derechos y cuáles mujeres son alcanzados por estas iniciativas.

De acuerdo con el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en todos los asuntos relacionados con la sexualidad y el sistema reproductivo. La buena salud sexual y reproductiva, entonces, implica que las personas tengan una vida sexual satisfactoria y segura; la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo, con qué frecuencia y bajo qué circunstancias; y la información y los medios para hacerlo sin discriminación ni violencia.

En consonancia con esta caracterización, el catálogo de derechos sexuales y reproductivos no se reduce al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. De todas maneras, el aborto ha tendido a ser el foco privilegiado de los movimientos por el derecho a decidir. Por su parte, movimientos con agendas interseccionales han cuestionado esta reducción.

En “Racismo, control de la natalidad y derechos reproductivos”, Angela Davis (2005) observa cómo las agendas de derechos reproductivos están marcadas por sesgos de clase, raza y nacionalidad. De acuerdo con ella, las mujeres blancas y burguesas de principio del siglo XX podían ver en el derecho al control de la natalidad la posibilidad de planificar sus embarazos y ascender en su desarrollo profesional. Pero esto, que para las mujeres privilegiadas puede interpretarse como un derecho, para las mujeres afrodescendientes, las mujeres indígenas, las mujeres migrantes y las mujeres pobres no lo es. Davis apunta que el control de la natalidad para ellas representa un imperativo racista que se traduce en la obligación moral de reducir el tamaño de sus familias (debido a sus miserables condiciones de existencia) y en programas estatales de exterminio. La política de control de la natalidad ejecutada en Perú durante el gobierno de Fujimori, que resultó en la esterilización de 314.605 mujeres de bajos recursos, es un ejemplo de esos programas.

### 3.2 Nosotras o ellos: un falso dilema

En Argentina, el reciente tratamiento de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en el Congreso hizo públicas algunas discusiones acerca de quiénes son los sujetos con capacidad de gestar, quiénes los sujetos de derechos y quiénes son lxs aliadxs. Tal vez estas discusiones fueron subterráneas para quienes consideraron que el único debate en curso era entre grupos a favor y en contra de la legalización del aborto. Veamos esto un poco más de cerca.

Aunque tenían objetivos contrapuestos, tanto las iniciativas “pro vida” de los sectores más conservadores como las estrategias jurídicas de los movimientos sociales por la legalización asumieron que todas las personas con capacidad de cursar un embarazo –y, por lo tanto, de abortar– son mujeres. Las organizaciones de los pañuelos verdes, además, lo defendieron y emplazaron sus reivindicaciones en las coordenadas de los derechos humanos de *las mujeres* (cis) y se concentraron en la dignidad, la plena autoridad, la capacidad y el derecho de *las mujeres* (cis) para decidir por sí mismas y sobre sus cuerpos.

Los hombres trans resaltaron que la categoría “mujeres” no coincide punto por punto con el de “personas que pueden quedar embarazadas”: por un lado, porque existen mujeres que no pueden quedar embarazadas, por el otro, porque hay personas que no son mujeres que de hecho se embarazan y abortan –como es el caso de algunas personas de género neutro y de los hombres trans–. De todos modos, el diálogo y las posibilidades de articulación con organizaciones y activistas por la legalización del aborto encontró enormes resistencias: “Las mujeres deciden, los varones acompañan” se convirtió en un *shibboleth*, una contraseña –impronunciable para los hombres trans– que servía a los fines de distinguir amigxs de enemigxs.

Algunas organizaciones de pañuelos verdes sostuvieron que los hombres trans tenían demandas demasiado novedosas, que eran muy pocos, que no participaron del proceso político en favor de la legalización del aborto, que podían perjudicar el tratamiento del proyecto, y –sobre todo– que querían perjudicar a las mujeres.<sup>14</sup> En estos términos, cualquier alianza con ellos se presentaba como poco estratégica –en el mejor de

136

14 Me ocupé de este tema en “Algunos casos de mala praxis retórica y crímenes de lesa

los casos— o una amenaza de la que había que defenderse —en el peor—. En ocasiones, el escenario de discusión se parecía mucho al dilema del tranvía:<sup>15</sup> la defensa de los derechos de las mujeres (cis) y la defensa de los derechos de los hombres trans eran presentadas como opciones mutuamente excluyentes. Atropellar los derechos de los hombres trans aparecería, en el mejor de los casos, como una consecuencia no deseada pero necesaria para reivindicar los derechos de las mujeres.

De los distintos proyectos tratados en el Congreso de la Nación, sólo uno de ellos consideró a “todas las personas” como sujetos de derechos (Expte. 2492-D-2017). El resto se refirió estrictamente a las mujeres (cis) y, en algunos casos, en un artículo adicional (Expte. 230-D-2018) o en la fundamentación (Expte. 1082-D-2018) extendió su cobertura a otras personas con capacidad de gestar, conforme a la Ley de Identidad de Género. Finalmente, el dictamen que se aprobó en el plenario de Diputados se introdujo la fórmula “mujer o persona gestante” en todos los artículos. El cambio en el vocabulario, sin embargo, no fue expresión de un cambio en los criterios de participación política ni en la agenda de los movimientos.

#### 4. Hacia la justicia reproductiva

Los compromisos identitarios del activismo por los derechos sexuales y reproductivos en Argentina se tradujeron en una agenda liberal centrada en el aborto y en las mujeres cis. Dada la enorme prevalencia de este tipo de enfoques en nuestro país y en la región, por momentos puede

---

argumentación en los debates contemporáneos sobre aborto” (Pérez y Radi, 2018); “Mitología política sobre aborto y hombres trans” (Radi, 2018) y “Aborto legal para tipos trans!” (Radi y Mansilla, 2018).

15 El dilema del tranvía es un experimento mental muy conocido en el campo de la filosofía moral. Fue ideado por Philippa Foot en 1967 y fue expandido desde entonces. El dilema consiste en un conjunto de escenarios hipotéticos extremos que ponen a prueba la destreza ética de lxs sujetxs. Si bien hay muchas versiones, lo podemos presentar de esta manera: un tranvía fuera de control se precipita por la vía. En su camino hay cinco personas reparando el carril. Si el tranvía sigue su curso, estas personas serán inevitablemente reducidas a una pasta sangrienta. Pero usted tiene la oportunidad de cambiar las cosas: adelante suyo encuentra un interruptor que le permite desviar al tranvía a una pista lateral en la que hay sólo una persona trabajando. Este experimento mental permite aislar los principios morales en conflicto: ¿Qué actitud debo tomar, dejar que el tranvía siga su curso permitiendo que mueran cinco personas, o intervenir activamente matando a una para salvar a cinco?

resultar difícil considerar la posibilidad de encarar estas cuestiones desde otros marcos conceptuales. Con la intención de desarticular esta resistencia, quisiera cerrar este artículo con algunas propuestas enmarcadas en el paradigma de la justicia reproductiva, que creo puede servir para saldar varios de los problemas que analicé hasta aquí.

La justicia reproductiva surgió de las experiencias de las mujeres negras basadas en conocimientos subyugados, saberes que eran excluidos por el movimiento dominante a favor del derecho a decidir. El concepto de “justicia reproductiva” fue acuñado en el año 1994 para echar luz sobre las formas de opresión interseccionales que amenazan la integridad corporal de las mujeres negras. De acuerdo con Loreta Ross:

Creamos “justicia reproductiva” porque creíamos que la verdadera atención médica para mujeres necesitaba incluir una gama completa de servicios de salud reproductiva. Si bien el aborto es un problema de salud primario, sabíamos que la defensa del aborto por sí sola no abordaba adecuadamente las opresiones interseccionales de la supremacía blanca, la misoginia y el neoliberalismo. Desde la perspectiva de las mujeres afroamericanas, cualquier plan de atención médica debe incluir cobertura para abortos, anticonceptivos, atención preventiva para mujeres sanas, atención pre y postnatal, fibroides, infertilidad, cáncer cervical y de mama, morbilidad y mortalidad infantil y materna, violencia en la pareja, VIH / SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. (2018: 291)

La teoría de la interseccionalidad permite al enfoque de la justicia reproductiva evitar los callejones sin salida de las políticas de la identidad y conceptualizar identidades heterogéneas en los cruces de una de la compleja red de pertenencias (Crenshaw, 1989; Pérez, 2017). La perspectiva interseccional es desarrollada por Kimberlé Crenshaw como una crítica a los movimientos que buscan el cambio social desde una sola perspectiva.

El compromiso teórico con la teoría de la interseccionalidad hace que la identidad “mujer” no sea el único factor relevante para la conformación de movimientos políticos y la definición de sujetos de derechos.

Esto es positivo,

no sólo desde un punto de vista político (en tanto atiende a las necesidades específicas de los distintos colectivos involucrados), sino que también refuerza la propia propuesta epistemológica: nos asegura un conocimiento más responsable, sofisticado y realista de los fenómenos con los que lidiamos (Pérez, 2018).

De hecho, los movimientos por la justicia reproductiva son abiertamente hospitalarios con personas trans\* e intersex. Esto hace que su análisis de los escenarios políticos de debate sobre salud y derechos sexuales y reproductivos no se reduzca a la pulseada entre activistas “pro vida” y activistas “por el derecho a decidir”, sino que ofrecen una nueva mirada que desarticula las falsas dicotomías presentes en los debates contemporáneos.

Este enfoque entiende que la desigualdad sistémica siempre ha influido en la toma de decisiones de las personas en torno a la maternidad y la crianza de sus hijxs. En consecuencia, atiende a las distintas fuerzas que influyen en los lugares sociales que ocupan los individuos en la sociedad y en sus libertades individuales (tales como el racismo, el sexismo, la pobreza, el capacitismo, la orientación sexual y la edad). Por este motivo, sus activistas entienden que abogar por la justicia reproductiva no se detiene en el derecho al aborto, el acceso a los anticonceptivos o incluso el proceso de parto respetado, sino que se refiere también —y sobre todo— al desmantelamiento de las desigualdades sociales y de salud a lo largo de todo el ciclo de la vida. Esto implica trabajar sobre todas las políticas públicas, considerando los distintos aspectos que afectan la reproducción y la crianza de lxs hijxs. Incluye:

la libertad de movimiento, las restricciones migratorias, el alojamiento carcelario, los binarismos raciales y de género, la violencia policial, las representaciones racistas y sexistas, la asignación de recursos a través de políticas fiscales, la asistencia social, los sistemas de atención médica, la asequibilidad de seguros, la disponibilidad de vivienda, las políticas de desalojo, la inseguridad alimentaria, las oportunidades educativas, los códigos de urbanización, los servicios públicos, el desplazamiento interno a través de desastres naturales (...), el derecho al voto, el fanatismo religioso, las posibilidades de acceder a créditos, las regulaciones financieras, las restricciones a las libertades civiles y el racismo ambiental (Ross, 2018: 292).

Las regulaciones que dictan quién puede y debe tener hijxs y bajo qué condiciones son formas de ejercer el poder sobre todas las comunidades. Este ejercicio castiga de manera desproporcionada a las personas más vulnerables: las racializadas, las migrantes, las discapacitadas, las trans\*, entre otras. Mientras que las políticas identitarias tienden a beneficiar intereses económicos y raciales de los grupos hegemónicos, el modelo de justicia reproductiva, y su particular manera de involucrarse con la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos, permite “imaginar mejores futuros a través de formas radicales de resistencia y crítica” (Ross, 2018: 292).

## 5. Conclusión

En la primera y segunda sección de este trabajo describí los obstáculos legales, políticos y culturales que impiden a las personas trans\* hacer ejercicio de sus derechos reproductivos. La conciencia social sobre estos problemas está en aumento y exige una solución a la altura del desafío. Para ello, en la tercera sección, presenté el enfoque de la justicia reproductiva, capaz de proporcionar puntos de acceso para pensar el género y la reproducción que no obliguen a las personas trans\* a elegir entre su derecho a la identidad de género y sus derechos reproductivos.<sup>16</sup>

## Bibliografía

- Bettcher, T. (2013). “Trans women and the meaning of ‘woman’”, en A. Soble, N. Power y R. Halwani (eds.). *Philosophy of Sex: Contemporary Readings* [Sixth Edition]. Lanham, MD: Rowan & Littlefield.
- Bevernage, B. (2015). “The past is evil/evil is past: on retrospective politics, philosophy of history and temporal Manichaeism”, en *History and Theory*, 54 (3), pp. 333-352.
- Bowman, J. (1996). “The road to eugenics”, en *The University of Chicago Law School Roundtable*, 3 (2), pp. 491-517

<sup>16</sup> Agradezco a lxs integrantes del Grupo de Teoría del Conocimiento de la Sociedad Argentina de Análisis Filosófico por sus valiosas contribuciones a la hora de dar forma a este artículo.



- Cabral, M. (2009). *Construyéndonos. Cuaderno de lecturas sobre feminismos trans*. Mulabi: Espacio latinoamericano de sexualidades y derechos.
- Cabral, M. (2010). “Caballo de Troya (Transmasculinidades, derechos sexuales y derechos reproductivos)”, en Martínez Alonso, Gleidys y Martínez Toledo, Yanet (coords.) *Emanipaciones feministas en el siglo XXI*. Ruth Casa Editorial y Editorial Ciencias Sociales: Panamá y La Habana.
- Cabral, M. (2011). “La paradoja transgénero”, en Cáceres, C. F.; Mogollón, M. E.; Pérez-Luna, G.; y Olivos, F. (eds.). *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*. Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano/ Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cabral, M. (2011, 11 de marzo). “Hij\*s del hombre”, en *Página 12*, Suplemento SOY. Disponible en [www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1885-2011-03-14.html](http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1885-2011-03-14.html)
- Crenshaw, K. (1989). “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine”, en *Feminist Theory and Antiracist Politics* 1 (8), University of Chicago Legal Forum.
- Coleman, E., et al. (2012). “Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7”, en *International Journal of Transgenderism*, 13, pp. 165–232.
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1995) *Informe*. El Cairo, 5 a 13 de septiembre. Nueva York: ONU.
- Davis, A. (2005). “Racismo, control de la natalidad y derechos reproductivos”, en *Mujeres, raza y clase*. Madrid: Akal.
- Feldman, J. (2016). “Preventative care of the transgender patient: An evidence-based approach”, en Ettner, R.; Monstrey, S. y Coleman, E. (eds.). *Principles of transgender medicine and surgery*. New York: Routledge.
- Hartley, C. (2010). “‘Letting ourselves go’: making room for the fat body in feminist scholarship”, en Braziel, J. E. y LeBesco, K. (eds.). *Bodies Out of Bounds: Fatness and Transgression*. Berkeley: University of California Press.
- Honkasalo, J. (2016). “When boys will not be boys: American eugenics and the formation of gender nonconformity as psychopathology”, en *International Journal for Masculinity Studies*, 11(4), pp. 270-286.
- Hooks, B. (1981). *Ain't a Woman: Black Women and Feminism*. Boston: South End.
- Houston, A. (2017). “Reproductive Health Care Requires Reproductive Justice”, en *Public Health Post*. Disponible en: <https://www.publichealthpost.org/research/reproductive-health-care-requires-reproductive-justice/>
- Jenkins, K. (2016). “Amelioration and Inclusion: Gender Identity and the Concept of Woman\*”, en *Ethics* 126 (2), pp. 394-421.
- Koyama, E. (2006). “Whose Feminism Is It Anyway? The Unspoken Racism of the Trans Inclusion Debate”, en Stryker, Susan y Whittle, Stephen (eds.). *The Transgender Studies Reader*, pp. 698-705. New York: Taylor & Francis.
- Lowik, A. J. (2017). “Reproducing Eugenics, Reproducing while Trans: The State Sterilization of Trans People”, en *Journal of GLBT Family Studies* 14 (5), pp. 425-445.
- Máscolo, T. (2018, 7 de agosto). “El aborto es un derecho para hombres trans y todo cuerpo gestante”, en *La izquierda Diario*. Disponible en <https://www.laizquierdadiario.com/El-aborto-es-un-derecho-para-hombres-trans-y-todo-cuerpo-gestante>
- Meyerowitz, J. (2002). *How sex changed: a history of transsexuality*. Cambridge: Harvard University Press.

- Motmans, J.: De Boilley, I.; y Debunne, S. (2010). *Being transgender in Belgium: mapping the social and legal situation of transgender people*. Brusel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.
- Nixon, L. (2013). "The Right to (Trans) Parent: A Reproductive Justice Approach to Reproductive Rights, Fertility, and Family-Building Issues Facing Transgender People", en *William & Mary Journal of Women and the Law* 20 (1), pp. 72-103.
- Pérez, M. (2017). "La cadena sexo-género-revolución", en *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, 25 (2), pp. 435-451.
- Pérez, M. (2018, noviembre). "Ética profesional en la academia: reflexiones filosóficas desde una perspectiva interseccional", en *VIII Conferencia CLACSO*, Ciudad de Buenos Aires.
- Pérez, M. y Radi, B. (2018). "Algunos casos de mala praxis retórica y crímenes de lesa argumentación en los debates contemporáneos sobre aborto", en *Relámpagos, ensayos crónicos en un instante de peligro*. Disponible en: <https://relampagos.net/2018/05/14/algunos-casos-de-mala-praxis-retorica-y-crimenes-de-lesa-argumentacion-en-los-debates-contemporaneos-sobre-aborto/>
- Radi, B. (2014). "Aborto y varones trans", ponencia en *Jornada "Varones y Aborto. Decisión de ellxs, conquista de todxs"*, Centro Cultural de la Cooperación, Buenos Aires. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=wXSz\\_BmTiq8&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=wXSz_BmTiq8&feature=youtu.be)
- Radi, B. (2018, 29 de mayo). "Mitología política sobre aborto y hombres trans", en *Sexuality Policy Watch*. Disponible en: <https://sxpolitics.org/es/3945-2/3945>
- Radi, B. y Mansilla, M. (2018). "Aborto legal para tipos trans!". Publicación online en *Revista Anfibia* (Universidad Nacional de San Martín). Disponible en: <http://revistaanfibia.com/cronica/aborto-legal-para-tipos-trans/>
- Radi, B. y Pérez, M. (2018). "De cambios, géneros y paradigmas", en Barqui, N.; Genise, G. y Tolosa, D. (eds.). *Manual integrador hacia la despatologización de las identidades trans*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Akadia.
- Radi, B. y Pecheny, M. (2018). *Travestis, mujeres transexuales y tribunales: hacer justicia en la Ciudad de Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Jusbaire.
- Rich, A. (1979). *On Lies, Secrets and Silence: Selected Prose*. New York: Norton.
- Ross, L. (2018). "Reproductive justice as intersectional feminist activism", en *Souls* 19(3), pp. 286-314.
- Serrano, J. (2007). *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Berkeley, CA: Seal Press.
- Spade, D. (2009). "Keynote address: Trans Law Reform Strategies, Co-Optation, and the Potential for Transformative Change", en *Women's Rights Law Reporter*, 30, pp. 288-314.
- Spade, D. (2015). *Una vida 'normal'. Violencia administrativa, políticas trans críticas y los límites del derecho*. Barcelona: Bellatera.
- Stone, S. (1991). "The empire strikes back: A posttranssexual manifesto", en Epstein, J. y Straub, K. (eds.). *Body Guards: The cultural politics of gender ambiguity*. Londres: Routledge.
- Strangio, C. (2016). "Can reproductive trans bodies exist?", en *The City University of New York Law Review*, 19 CUNY L. Rev. 223, pp. 223-245.
- Surkan, K. J. (2015). "That Fat Man is Giving Birth: Gender Identity, Reproduction and the Pregnant Body", en Burton, N. (ed.). *Natal Signs: Cultural Representations of Pregnancy, Birth and Parenting*. Bradford: Demeter Press.
- Toze, M. (2018). "The risky womb and the unthinkability of the pregnant man: Addressing trans masculine hysterectomy", en *Feminism & Psychology*, 28 (2), pp. 194-211.
- Valentine, D. (2007). *Imagining transgender: an ethnography of a category*. Durham: Duke University Press.

- Walks, M. (2015). "Masculine pregnancy: Butch lesbians, trans men's & genderqueer individuals' experiences", en Burton, N. (ed.). *Natal signs: Cultural representations of pregnancy, birth, and parenting*. Toronto, Canada: Demeter Press.
- Watson, L. (2016). "The woman question", en TSQ: Transgender Studies Quarterly \* 3(1-2). Durham: Duke University Press.
- Wesp, L. (2017). "Ovarian and endometrial cancer considerations in transgender men", en Deutsch, M. B. (ed.). *Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people*. San Francisco, CA: Centre of Excellence for Transgender Health.
- Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.