

La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas

Mario Andrés Soto Rodríguez¹

Recepción: 29 de abril de 2014 / Aprobación: 12 de agosto de 2014

Resumen

En este artículo se plantea la forma en que algunas identidades de género se constituyeron históricamente como psicopatológicas, produciendo a su vez que otras se fueran planteando como normales, lo cual comienza a ocurrir a partir de mediados del siglo XIX con el surgimiento de la sexualidad como un campo de estudio. Se utilizan dos estudios de caso que se realizaron en otra investigación, exploratoria y cualitativa, sobre los efectos e implicaciones que podrían tener los diagnósticos psiquiátricos sobre la identidad de género en la constitución de la subjetividad *trans*. Se destaca la posibilidad de que ciertas construcciones identitarias de género sean capaces de establecer formas de resistir al nominalismo médico/psiquiátrico, aunque sea desde posiciones paradójales. Asimismo, se evidencia la importancia que tiene la grupalidad para posibilitar la creación de identidades que no necesariamente se adscriben al binarismo de género.

Palabras clave

Transexualidad; identidad de género; psicopatologización; resistencia política; grupalidad

Abstract

This article poses the manner in which certain gender identities are historically formed as psychopathological, producing at the same time other identities constituted as normal, a process that begins in the mid XIX century with the emergence of sexuality as a field of study. Two case studies that were carried out in another exploratory and qualitative research, about the effects and implications that the psychiatric diagnosis of gender identity could have over the construction of the *trans subjectivity*, are used. The possibility that certain gender identity constructions are able to establish ways to resist the medic/psychiatric nominalism, even from a paradoxical position, is highlighted. Also, the importance of groupality as a way to enable the creation of identities that are not necessarily attached to the gender binary is evidenced.

¹ Costarricense. Licenciado en Psicología por la Universidad de Costa Rica (UCR) y egresado de la Maestría Académica en Teoría Psicoanalítica de la misma universidad. Profesor de la Escuela de Psicología, UCR. Correo electrónico: mariosoto4@gmail.com

Keywords

Transsexuality; gender identity; psychopathologization; political resistance; groupality

Resumo

Este artigo discute a forma como algumas identidades de género são historicamente constituídas como psicopatológicas, produzindo por sua vez que outras fossem consideradas como normais, o qual começa a ocorrer a partir de meados do século XIX com o surgimento da sexualidade como um campo de estudo. Utilizaram-se dois casos de estudo que foram realizados em outra investigação, exploratória e qualitativa, sobre os efeitos e implicações que poderiam ter os diagnósticos psiquiátricos sobre a identidade de género na constituição da subjetividade trans-. Destaca-se a possibilidade de que certas construções identitárias de género sejam capazes de estabelecer formas de resistir ao nominalismo médico/psiquiátrico, embora a partir de posições paradoxais. Assim mesmo, evidencia-se a importância que tem a grupalidade para possibilitar a criação de identidades que necessariamente não se atribuem ao género binário.

Palavras chave

Transexualidade; identidade de género; psicopatología; resistência política; grupalidade

Introducción

La transexualidad ha comenzado a visibilizarse cada vez más en la cultura, como ejemplo de esto se puede mencionar la mayor presencia y protagonismo que se le ha dado en manifestaciones artísticas², las cuales han producido que se hable más sobre el tema y que este vaya perdiendo, paulatinamente, su “extrañeza”. A nivel nacional, el estudio de lo *trans*³ desde ámbitos académicos se ha visto incrementado, en comparación con décadas pasadas, sobre todo desde la psicología, con enfoques que van desde la utilización de la hermenéutica profunda hasta marcos interpretativos adscritos a los Derechos Humanos, buscando determinar las formas en que esta población es, de manera sistemática, violentada (Soto, 2013). Sin embargo, el tema de la patologización de las identidades de género no hegemónicas y las formas de

2 Se puede tomar como ejemplo el aporte que Pedro Almodóvar ha hecho con algunas de sus películas, como *Tacones Lejanos* (1991) o *Todo sobre mi madre* (1999); así como también en el ámbito de la literatura se puede contemplar la obra de David Torres, *Conversaciones con Aurelia* (2007) y, de Arturo Arias, *Arias de Don Giovanni* (2010), solo por mencionar algunas creaciones.

3 Se empleará el uso del término *trans*, en tanto es más amplio a la hora de abordar expresiones de la varianza del género, a diferencia de transexual, travesti, transgénero, etcétera, que se convierten en categorizaciones que responden, en mayor medida, a un ordenamiento taxonómico médico.



resistencia política ante disciplinas normalizadoras del género ha sido dejado de lado desde la investigación producida en ámbitos universitarios.

Este “dejar de lado” dicha temática podría deberse a varios motivos. Una posibilidad podría estar relacionada con el hecho de que en Costa Rica las cirugías de reasignación sexual no son realizadas, a pesar de que se cuenta con los recursos médicos y tecnológicos para hacerlo (Guillén, 1989; Alvarado y Soto, 1993; Pérez, 2001), tampoco la legislación en torno a la administración de tratamientos hormonales está definida, por lo que los profesionales en endocrinología se deben basar en protocolos internacionales para su administración (Soto, 2013). Esto acarrea, como consecuencia, que la patologización de lo *trans* no ocupe un lugar prioritario en la agenda política de los grupos activistas en materia de diversidad sexual, pues el acceso a ciertos servicios de salud no está mediado por un control psiquiátrico, sino por la sensibilidad que puedan o no tener algunos profesionales en salud.

En el ámbito mundial se han comenzado a gestar movimientos sociales que promueven la despatologización de la vida y, principalmente, de la infancia⁴ y, aunado a esto, también han aparecido grupos que buscan sacar de las filas de la enfermedad mental a la transexualidad⁵ y otras variantes de las construcciones identitarias de género no hegemónicas, de una forma similar a como ocurrió en 1973 con la homosexualidad.

Es dentro de este contexto que surgió la idea de gestar un proyecto de investigación⁶ que pretendía conocer la significación e implicaciones que tiene para alguien verse inmerso en una práctica médica y recibir un diagnóstico psicopatologizante sobre su identidad de género. Esta iniciativa nació con el afán de abordar el vacío académico –de carácter político– que había sido dejado de lado por estudios anteriores. De dicho proyecto, exploratorio y de enfoque cualitativo, realizado por medio de un diseño de estudio de caso, se desprende el presente artículo.

La construcción de los estudios de caso se hizo a partir de los relatos que Nicole y Ceneré⁷ compartieron con el investigador, los cuales fueron recopilados en una serie de entrevistas a profundidad que se realizaron de forma individual durante el periodo 2012-2013. Estos sujetos de investigación se conciben a sí mismas como mujeres *trans* y forman parte de un grupo de apoyo para transexuales que se reúne cada cierto tiempo dentro del Gran Área Metropolitana. Cada una ha comenzado a gestar cambios en su cuerpo

4 Véase por ejemplo la propuesta de Fórum Infancias en: <http://www.foruminfancias.org.ar>

5 Véase por ejemplo la propuesta de STP (Stop Trans Pathologization) en: <http://stp2012.info>

6 Mario Andrés Soto Rodríguez. (2013). *Entre lo trans y lo tra(n)stornado: un análisis de la resignificación del diagnóstico recibido sobre la identidad de género en dos estudios de caso*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

7 Estos nombres corresponden a los pseudónimos utilizados para cada uno de los dos estudios de caso realizados durante la investigación.



y en su comportamiento para ir construyendo su identidad de género, en concordancia con lo que culturalmente se comprende como femenino, que viene a estar asociado al “ser mujer”. Dentro de los temas abordados durante las entrevistas destacaron como centrales la construcción identitaria, la experiencia médica y el diagnóstico, así como el grupo de apoyo como un soporte de sus vidas.

El marco interpretativo del estudio estuvo conformado por cuatro ejes principales: el primero fue elaborado a partir de una propuesta psicoanalítica⁸ que ha entablado un diálogo constante y crítico con ciertos planteamientos foucaultianos y sus predecesores, es decir, los Estudios de Género y los *Gay and Lesbian Studies*, esto con la finalidad de evidenciar, entre otras cosas, la forma en que la sexualidad, y por ende las identidades de género, son construcciones sociales y no una esencia inmutable inherente de la constitución anatómica; el segundo eje se constituyó a partir de un análisis histórico-conceptual de la transexualidad como categoría psicopatológica, el cual será retomado más adelante; el tercer eje correspondió a la caracterización que se hace desde la psiquiatría de los así llamados “trastornos de la identidad sexual”, con la finalidad de contar con el referente del discurso médico “oficial”⁹ sobre esta condición; y finalmente, el cuarto eje se construyó a partir de las críticas que se han gestado a nivel mundial sobre el tema de la patologización de la transexualidad y los diagnósticos asociados.

A continuación se desarrollará, de primera entrada, el tema de la patologización de la transexualidad, destacando la forma en que históricamente se fue constituyendo como algo que necesitaba ser ubicado y controlado por el saber médico, así como también se evidenciarán los cambios que ha sufrido el diagnóstico de “Trastorno de Identidad Sexual” tanto a nivel interno como en su ubicación dentro de los manuales psiquiátricos. En un segundo momento se abordarán los temas del poder y la resistencia, desde una perspectiva foucaultiana, ejemplificando, desde los estudios de caso, la manera como algunas construcciones identitarias ocurre una resistencia paradójica ante el binarismo de género, instaurado con el surgimiento de la sexualidad como campo de estudio. Para finalizar, se abordará la importancia que la experiencia grupal tiene para los sujetos de la investigación, al mismo tiempo que dicho espacio se convierte en una posibilidad de poder pensar y crear “identidades otras”, es decir, que no necesariamente se adscriben a la lógica binaria de los sexos/géneros.

8 Se hace referencia a los aportes realizados por L'École Lacanienne de Psychanalyse.

9 Si bien existe un discurso médico impreso en los manuales diagnósticos, uno de los hallazgos de la investigación fue precisamente el encontrarse con una gran diversidad de prácticas médicas, dentro de las cuales, incluso se detectaron posiciones contrarias al uso indiscriminado de los diagnósticos psiquiátricos.

La construcción de ciertas identidades de género como categorías psicopatológicas

De acuerdo con Davidson (1987), es a partir de la segunda mitad del siglo XIX que se produce una mutación epistemológica dentro del pensamiento médico sobre la forma en que se solía concebir el sexo, pues en un inicio la verdad de este se encontraba en la anatomía, lo que el autor fundamenta mediante el análisis de varios compendios médicos de la época, evidenciando que la forma en que se determinaba si alguien era hombre o mujer estaba exclusivamente basada en la evidencia física. Al darse un quiebre epistemológico¹⁰, en el cual se comienza a contemplar la presencia de características psíquicas que jugaban un papel importante en la forma en que cada quien hacía uso de su sexo, surge el concepto de sexualidad y este se constituye como un campo de estudio. En esta misma línea, es necesario señalar que:

La historia es también la historia de la construcción de las verdades y de los conceptos. Si perdemos el hilo histórico, estamos perdidos. Con las ciencias modernas surge el furor por la clasificación y la observación: el animal es encerrado para ser estudiado; así las plantas, así los hombres. Nace el Hospital psiquiátrico. La sexualidad, y más específicamente los gustos sexuales, se tomaron en un referente esencial, privilegiado, para clasificar la salud-enfermedad. El sexo es separado del resto de la vida y se transforma en un parámetro aparte. La inclinación sexual se aísla como un referente a partir del cual se miden la norma y sus desvíos (Bercovich, 2010, 40).

A partir de lo anterior se desprende la importancia de reconstruir, de forma sucinta, la manera en que algunas identidades de género, entendidas como parte de la sexualidad en tanto campo de estudio, se fueron convirtiendo –luego de que se hace posible su intelección– en signos de normalidad/anormalidad. Con lo cual, se restringe la manera en que podemos o no utilizar el cuerpo y el género, siendo la psicopatologización el precio que habría que pagar en la actualidad, para poder ejercer cierta autonomía corporal.

A inicios de 1910, el doctor Eugen Steinach, fisiólogo de la Universidad de Viena, comienza a realizar experimentos en animales, consiguiendo por medio de intercambios de gónadas, la aparición de características de hembras en machos y de machos en hembras. Con esto se comienza a gestar el surgimiento de la Endocrinología como una rama más de la medicina. Esta nueva ciencia comenzará a buscar la “esencia” del sexo, el género y la sexualidad en los efectos producidos por las hormonas (Meyerowitz, 2002). Es posible dar cuenta del conocimiento que tenía Freud sobre estos experimentos, pues los menciona en su texto *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* (1920).

10 Como claro ejemplo de esto, señala Davidson (1987), se puede observar que en el libro *Psychopathia Sexualis*, el psiquiatra alemán Richard Von Kraft-Ebing, se busca explicar los comportamientos sexuales por medio de características tanto físicas como psíquicas.



Se puede destacar que la homosexualidad y la endocrinología, en ese momento histórico, no se fueron indiferentes. Tal como lo narra Meyerowitz (2002), cinco años después de que los experimentos de Steinach salieran a la luz, Robert Lichtenstern comienza a implementarlos en humanos, pero no con la intención de replicar los efectos obtenidos en otros animales, sino para intentar “curar” la homosexualidad, pues en la época, esta era concebida como el producto de gónadas afectadas por una especie de “hermafroditismo somático”. Curiosamente, este tipo de prácticas, con el tiempo, tendrían en tratamientos implementados para producir cambios corporales en las personas transexuales.

De acuerdo con Rosario (2003), es Magnus Hirschfeld quien, en 1923, utiliza por primera vez el término *transexual* para designar una manifestación de hermafroditismo, pero es Félix Abraham quien, en 1931, comienza a realizar las primeras cirugías de “transformación genital” bajo el diagnóstico de *travesti homosexual*, hasta que en 1949 David Cauldwell formula el concepto de transexualismo como una manifestación de psicosis¹¹. Sin embargo, no será hasta la década de 1960 cuando el transexualismo¹² se convierte en un diagnóstico legítimo, independiente de la homosexualidad y del travestismo, debido a los aportes de Harry Benjamin. A partir de ese momento, los tratamientos hormonales y las cirugías de reasignación sexual se convirtieron en la norma.

La transexualidad entró en las listas de las psicopatologías con la publicación del DSM-III¹³ (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, tercera edición), cuya aparición se dio en 1980, pero desde ese momento, los cambios han sido la única constante en su caracterización. En ese primer momento, el diagnóstico se subdividía en tres categorías: Trastorno de la Identidad Sexual (en niños), Transexualismo (en adultos) –en el cual se incluía a individuos con disforia de género que hubieran demostrado tener a lo largo de al menos dos años interés en modificar su sexo y la forma en que expresaban su género– y el Desorden Psicosexual No Especificado (Polo & Olivares, 2011; Zucker, 2010).

Esta clasificación es mantenida hasta que aparece, en 1987, la publicación del DSM-III-R, en esta nueva versión se pasa a cuatro categorías diagnósticas. Se mantiene el Trastorno de la Identidad Sexual (en niños) y el Transexualismo, mientras que se suman a la lista el Trastorno de Identidad de Género en Adolescentes y Adultos del tipo no Transexual y el Trastorno de la Identidad Sexual No Especificado (Zucker, 2010).

11 Rosario (2003), plantea que esta conceptualización se posibilita por las formulaciones que hace Freud (1911) en torno a la paranoia y la homosexualidad reprimida en su escrito *Puntualizaciones psicoanalíticas en un caso de paranoia (Dementia Paranoide)* descrito autobiográficamente.

12 Como una condición médica, mas no como un trastorno mental.

13 Abreviatura realizada a partir de las iniciales en inglés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.



Con las siguientes publicaciones del manual, el DSM-IV (1994) y el DSM-IV-TR (2000), se utilizan nuevamente solo tres categorías, sosteniéndose la siguiente clasificación: Trastorno de Identidad de Género (con diferentes criterios para niños y adolescentes/adultos), Fetichismo Transvestista (con disforia de género) y el Trastorno de Identidad Sexual No Especificado (Zucker, 2010). En estas nuevas ediciones aparecen varias diferencias, dentro de las principales se puede destacar la desaparición del diagnóstico únicamente para niños y su inclusión dentro del Trastorno de Identidad Sexual para adultos; también desaparece el diagnóstico de Transexualismo, lo cual, según plantean Polo & Olivares (2011), “supuso una cierta ampliación de los sujetos incluidos [en la categoría] ya que no es necesario querer transformar el cuerpo para ser diagnosticable” (290).

Los cambios de la categoría de los Trastornos de la Identidad Sexual no fueron solo internos, sino que también la ubicación de este apartado sufrió modificaciones dentro de la estructura general del manual, pues tal como lo señala Zucker (2010), en lo que respecta al DSM-III, estos estuvieron ubicados dentro del apartado de Desórdenes psicosexuales, para posteriormente ser reubicados en el apartado de Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia en el DSM-III-R y, por último, con la aparición del DSM-IV y sus posteriores revisiones, estos fueron ubicados dentro del apartado de Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual, donde se han mantenido hasta la actualidad. A modo de referencia, se puede señalar que en la última caracterización que se hace de esta categoría médica, en el DSM-IV-TR¹⁴, se determina que:

Los trastornos de la identidad sexual se caracterizan por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañada de malestar persistente por el propio sexo. La identidad sexual hace referencia a la percepción que tiene un individuo de sí mismo como hombre o mujer. El término disforia sexual denota sentimientos intensos y persistentes de malestar con el sexo asignado, así como el deseo de poseer el cuerpo del otro sexo y de ser considerado por los demás como un miembro del otro sexo. Los términos identidad sexual y disforia sexual deberían distinguirse del término orientación sexual, que hace referencia a la atracción erótica hacia hombres, mujeres o ambos (American Psychiatric Association, 2002, 599).

De la cita anterior se desprende que la caracterización del género que rige para el discurso oficial de la psiquiatría, solo concibe dos opciones viables para pensar la identidad: o ser hombre o ser mujer. Se puede desear ser lo opuesto a lo que se ha determinado socialmente que se “debe ser” y esto se justifica solamente si existe un malestar con el propio sexo. En otras palabras, cualquier otra forma en que se podría construir la identidad de género queda excluida, por no conformar parte del binarismo que se ha determinado como única posibilidad. Asimismo, se vuelve necesario tener que clasificar la

14 En mayo de 2013 salió al mercado la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), sin embargo, aún no se cuenta con una traducción al español, por lo que a la hora de realizar este escrito, no se contaba con la nueva caracterización propuesta.



atracción erótica de quien es diagnosticado, lo cual ha sido interpretado por Butler (2006) como una forma de continuar manteniendo a la homosexualidad dentro de lo psicopatológico¹⁵.

A partir de lo señalado antes, se puede observar que es gracias al quiebre epistemológico ocurrido sobre la forma en que la medicina concibe el sexo, a partir de la segunda mitad del siglo XIX y con el surgimiento de la sexualidad como campo de estudio, lo que hace posible que se comiencen a contemplar las características psíquicas, así como las físicas, en lo que respecta a la forma en que cada quien hace uso de su cuerpo. El nacimiento de la endocrinología con los experimentos hormonales, ciertas interpretaciones de aportes psicoanalíticos de la época y los intentos por “curar” la homosexualidad, darán pie a pensar el hermafroditismo, el travestismo y el transexualismo como expresiones psicopatológicas de la sexualidad, principalmente posicionadas desde el lado de la psicosis.

Sin embargo, esta tendencia médica a crear categorías taxonómicas del sexo no logrará, sino hasta la década de 1960, la conceptualización del transexualismo como una categoría independiente. No obstante, cerca de 20 años después, pasa a formar parte de la lista de trastornos mentales, cuyos cambios e inestabilidad para determinar qué es lo que clasifica evidencian el carácter político de la psicopatologización de las identidades de género y la sexualidad en general, a pesar de basarse en “fundamentos empíricos sólidos [es decir, estadísticos]” (American Psychiatric Association, 2002, XXI).

Tal como lo señala Bercovich (2010), las nominaciones son políticas, idea que además es reforzada por Moser y Kleinplatz (2006), quienes destacan que los diagnósticos psiquiátricos son más que solamente un método para facilitar la comunicación y estandarizar ciertos parámetros entre profesionales de la salud, lo cual se evidencia con el hecho de que estos tengan implicaciones en áreas legales, laborales, educativas y de acceso a servicios de salud. Para el caso de las identidades *trans*, es factible pensar que estas son mantenidas como un trastorno en tanto posibilita que la forma en que, socialmente está constituida la ficción del género, se mantenga inmutable: cada hombre es masculino y cada mujer femenina, exceptuando algunos casos en los que la gente se “enferma”. ¿Será posible resistir a estos nominalismos? ¿De qué forma?

15 Hecho que plantea la inquietud de si ambos diagnósticos (aunque uno ya no sea considerado como una psicopatología) continúan siendo enlazados, aún ahora, a pesar de la diferenciación histórico-conceptual que se señaló previamente en este artículo, solo que de formas menos evidentes.



La resistencia política y el caso paradójico de ciertas experiencias *trans*

Al querer hablar de resistencia política, es inevitable tocar el tema del poder. Tal como lo señala Halperin (2000), este, para Foucault, no está constituido por una especie de sustancia, sino que más bien es una relación estratégica e inestable, por lo tanto, no puede ser poseído, sino que solamente ejercido. Desde esta perspectiva, no es posible concebir el poder como algo unidireccional (opresor-oprimido), así que debe pensarse como “un medio fluido y omnipresente, inmanente a toda clase de relación social, aunque concentrado o distribuido desigualmente y a menudo estabilizado en su dinámica por el funcionamiento de las instituciones sociales” (Halperin, 2000, 37).

Sin embargo, el concepto de poder no siempre responde a una fuerza coercitiva e irresistible, pues para Foucault, este “toma como objetos a los ‘sujetos libres’ y se define completamente en relación con ellos y su libertad” (Halperin, 2000, 38), puesto que la clase de poder en la que este autor se interesa “lejos de esclavizar a sus objetos, los constituye como agentes subjetivos y los preserva en su autonomía, para envolverlos de un modo más completo. El poder liberal [...] normaliza, ‘responsabiliza’ y disciplina” (39), pues se ha complejizado, se ha transformado, de tal forma que no se presenta como un modo de dominación, sino que lo que procura es “promover una ética y un ideal de la libertad personal, condicionando el ejercicio de esa libertad a una sumisión a nuevas e insidiosas formas de autoridad, a mecanismos de control internalizados cada vez más profundamente” (40).

Se puede observar cómo, desde esta propuesta, el poder está en todas partes, e incluso la oposición a este pasa por el poder en sí, ya que forma parte del entramado de las relaciones estratégicas que lo conforman, así que si algo escapa a este, no logra estar por fuera de él, sino que se convierte en su límite, se posiciona en un lugar de resistencia. Halperin (2000), desde su propuesta inscrita dentro de los estudios *gay*/lésbicos, propone pensar tres opciones de resistencia: apropiación creativa y resignificación¹⁶, apropiación y teatralización¹⁷, y finalmente, exposición y desmitificación¹⁸. Abordemos la casuística para intentar erigir algunas respuestas sobre las posibilidades de resistencia que se presentan en algunas identidades *trans*.

16 Se realiza la reapropiación de una palabra que había contribuido a la objetivación de alguna población, como por ejemplo el término *queer*.

17 Se evidencia lo ridículo de propuestas que detentan seriedad por estar inscritas en un marco que las legitima, como por ejemplo la parodia que hace un grupo de lesbianas al reproducir un glosario de sexo heterosexual, en contraposición a otro que una revista, con cierto prestigio, había realizado sobre el sexo lésbico.

18 Se expone una descripción detallada de los mecanismos de poder que hacen funcionar ciertas instituciones, partiendo de que al evidenciar esto, la forma en que el poder es ejercido deberá cambiar su funcionamiento.



Al retomar las expresiones empleadas tanto por Genere y Nicole para referirse a lo que han sido las modificaciones que llevan a cabo en sus cuerpos e identidades para llegar a ser lo que culturalmente es entendido como una mujer, parece ser que nos encontramos ante algo que resulta muy difícil de nombrar. Sin embargo, es posible dilucidar ciertos elementos que permiten comprender acontecimientos en común: una sensación de inadecuación con respecto al género asignado al nacer¹⁹, un interés marcado por lo femenino²⁰, el inicio de una identidad femenina creada por identificación²¹, el juego con la vestimenta y el maquillaje en un ir y venir entre el ocultar/mostrar de sus identidades *trans* en construcción²², la creación de identidades virtuales de género²³, el interjuego mediado por el enamoramiento entre una entidad masculina y otra femenina, el eventual desvanecimiento del hombre que solían ser, un duelo por ese que ya no se es, modificaciones corporales.

Pero estos elementos antes mencionados, aparecen solamente como un intento de describir aspectos de algo que escapa al lenguaje, algo que genera angustia y desubica a los demás de esas coordenadas establecidas desde lo cultural para constituirnos como hombres o mujeres tal y como lo señala Butler (2007), y que nombra como la “matriz cultural del género”. Es precisamente esa imposibilidad en lo simbólico de encontrar formas de apalabrar sus experiencias de género, lo que hace necesario, en algunas construcciones identitarias de género *trans*, el tener que plantearse dentro del binario, ser transexuales de hombre a mujer o de mujer a hombre, pero nunca algo que se encuentre fuera de esta lógica coercitiva de cómo deben ser vividos los cuerpos.

En los estudios de caso aparece una clara necesidad en los sujetos de poder volverse inteligibles para los saberes, constituirse a partir de ellos y de esta forma estar dentro de los registros que las hacen aprehensibles para el

-
- 19** “A los cuatro años de edad siempre sentí que había algo diferente conmigo, no sabía qué exactamente, pero sí sabía que algo no estaba calzando correctamente. Para mí era, por ejemplo, cuando estaba en el kinder [...], había una casita, en esa casita siempre jugaban las compañeras, y los compañeros obviamente [...] en los columpios, era muy común que yo jugara con las compañeras” (Genere, citada en Soto, 2013, 137).
- 20** “Entonces yo recuerdo ya desde que tenía uso de razón, que sería entre los siete u ocho añitos, que me identificaba, me gustaba mucho la ropa con que vestían mis primas, o sea, yo a veces cogía su ropita y me la ponía. Sin explicación alguna, porque quizás en ese momento yo lo hacía inconscientemente, me ponía sus zapatitos, sus vestiditos” (Nicole, citada en Soto, 2013, 78).
- 21** “Llegaba ella [prima del novio] con la hermana mayor, era muy linda, su piel, el color así canelita, cabello lacio, largo, bonito cuerpo, entonces cada vez que llegaba, yo así inconscientemente [...] me la quedaba mirando [...], yo quería ser como ella” (Nicole, citada en Soto, 2013, 81-82).
- 22** “Con el tiempo fui a vestirme con más frecuencia, vestía más completa, ya yo sabía que me maquillaba, me ponía la ropa, los tacones [...], pero ya me vestía completa, entonces para mí era más... más satisfactorio, poder vestirme de principio a fin” (Genere, citada en Soto, 2013, 139).
- 23** “En todo este rato [de la creación de su identidad femenina] siempre me acompañaba el internet, entonces fue por internet que [...] ya comencé a crear un correo para llevar la vida de varón y la vida de Nicole, entonces tengo que llevar un correo pero ya con nombre de mujer” (Nicole, citada en Soto, 2013, 83).



mundo²⁴. Mientras se esté en un lugar que descoloque a los otros se corre el riesgo de ser dejado “por fuera”. Es por esto que resulta importante preguntarse ¿qué sucede con estas vidas que se oponen a la inteligibilidad propuesta por el lenguaje? ¿Qué forma de resistencia hay cuando es imperiosa la necesidad de caer en alguno de los dos extremos propuestos del binario de género? ¿Estará relacionada esta incapacidad del lenguaje para acoger algunas experiencias de vida con la violencia hacia la población *trans*?

Sobre las vidas que se encuentran por fuera de lo que el lenguaje puede nombrar, es factible pensar que, al quedar en una condición de ininteligibilidad, se exponen al riesgo de caer en la precariedad tal como la plantea Butler (2009), es decir, en “carencia de redes de soporte social y económico, [...] marginalmente expuestas al daño, la violencia y la muerte” (323). Por lo tanto, es que se hace necesario buscar formas de apalabrar eso que les sucede, que no quede en un vacío. Dentro de las luces arrojadas por la investigación, se pueden vislumbrar dos opciones viables desde la perspectiva cultural: optar por una u otra de las caras del binario, o hacerse pasar por la psicopatología médica, limitando así las posibilidades de resistir.

En otras palabras, el riesgo de quedar “por fuera”, de ser inubicables e inidentificables podría representar un alto grado de vulnerabilidad, frente a una sociedad que siente la necesidad de demarcar los límites de la existencia con palabras y si no las encuentra, con actos, que pueden ser violentos. Esta violencia puede venir tanto del lado de los otros como desde los mismos sujetos, lo cual se evidencia en los casos analizados, con recurrentes intentos de suicidio, las situaciones difíciles de discriminación a las que se ven enfrentadas y los estados de gran angustia, debido a la imposibilidad de explicarse para con los demás²⁵.

A partir de lo anterior es que resulta factible pensar que en algunas identidades *trans*, lo que aparece es una resistencia política paradójica. Es decir, lo *trans* viene a contradecir, con su vivencia, una supuesta concordancia entre sexo y género, evidenciando que es una producción cultural y que las identidades no son estables como se pretende hacer creer, adscribiéndose a la exposición y desmitificación que señalaba Halperin (2000), pero a la vez, ante la necesidad de volverse inteligibles para los otros y para sí, caen en el reforzamiento de la matriz cultural del género, planteando sus identidades a

24 El ejemplo más claro radica en el peligro que enfrentan estos sujetos al no poder ser acogidos por los sistemas de salud, los cuales, como se demostró en otro lugar (Soto, 2013), son incapaces de acoger las expresiones de género disidentes, pues se encuentran paralizados por los moralismos y la legalidad inherentes de la institucionalidad de la que forman parte.

25 Principalmente en el caso Cenere, a partir del momento en que es capaz de explicar con palabras qué es lo que sucede con ella y su identidad de género, es que cesa la angustia que acompañaba el no saber cómo apalabrar su condición; en Nicole, el enojo y la frustración que le producía que los demás la trataran como un hombre desaparece cuando ella logra autodefinirse como mujer *trans*.



partir de esos términos, haciendo ver como únicas posibilidades lógicas el ser “hombres” o “mujeres”.

Resulta interesante pensar que los cuerpos, en tanto que cuentan con la condición de ser “públicos”, ya que marcan la mayor parte de la interacción con el Otro, se convierten en un límite para la expresión del género, pues si bien estos son modificables por medio de tecnologías (Rostrán, 2012), no siempre calzan con una cierta convención social de cómo son o deberían verse los “hombres” o las “mujeres”. De tal manera que a partir de la forma que tenga o sea utilizado el cuerpo, este podría representar una especie de resistencia a cierta estética, a cierta forma de utilización. Sin embargo, esta manera corporal de resistir cuenta con la característica de que no necesariamente es voluntaria, ni tampoco exclusiva de las diversas expresiones de género *trans*, pues también se expresa en todos los demás cuerpos que no calzan con los estándares de masculinidad o feminidad que son constituidos como normales por los discursos de saber y poder dominantes en determinada época.

Para Butler (2007), la expresión de género siempre es fallida, en tanto que las formas de expresarlo no están asequibles en todas las culturas ni en todos los momentos históricos, de tal forma que siempre hay posibilidad de movimiento sobre lo que las personas construyen para sí en relación con esos estereotipos de género establecidos socialmente. Sin embargo, esta construcción o estilización del cuerpo planteada por la autora, suele tomarse como una simple actuación de masculinidades o feminidades diversas, cuando en realidad la performatividad radica, de acuerdo con su planteamiento, en que el género es actuado a partir de “la identidad que se supone que es” (84), es decir, desde los discursos imperantes sobre masculinidad/feminidad.

Esta posibilidad de movimiento en las construcciones fallidas, podrían producir efectos de desorden, lo que implicaría enfrentar a la gente con el hecho de que el lazo entre las palabras y lo que estas nombran no es tan estable como se pretende hacer creer (Foucault, 1970), evidenciando de esta forma la imposibilidad del lenguaje para nombrarlo todo, dejando ver lo que este no puede aprehender. Es precisamente a partir de este presupuesto que es posible la pregunta sobre la violencia hacia las personas *trans*, con el afán de arrojar algunas luces que permitan pensar el tema, y no con la intención de erigir una “verdad” al respecto.

Si partimos del hecho de que todos estamos en la constante construcción y reforzamiento del sistema de sexo/género (Rosario, 2003), pero que esta acción se ve “naturalizada” por el continuo repetir y estilizar del cuerpo (Butler, 2007) que está circunscrito a una serie de normas sociales, ¿qué sucede cuando nos vemos enfrentados a sujetos que se traen abajo esa ficción de un género dicotómico?

Una de las primeras respuestas desde el exterior, es ejercer un acto de patologización, colocar al Otro en lugar de anormal y posicionarse a sí mismo como



un ejemplo de normalidad, con sexo/género estable e inmutable, haciendo uso del proyecto disciplinario que fue la invención de la sexualidad (Barrantes, 2007). Una segunda posibilidad que aparece, es la de actos de agresión, que podrían ser provocados por una necesidad de eliminar el objeto que está produciendo la angustia al develar la imposibilidad del lenguaje para nombrarlo todo, haciendo ver a los demás que cargan con “el más agudo conflicto con la edificación del sistema de identidad sexual” (Rosario, 2003, 62), al cual todos estaríamos adscritos de cierta forma, algunos sin necesidad o deseo de cuestionarlo.

Ahora bien, a partir de los puntos elaborados con anterioridad, se cae en la necesidad de plantearse la pregunta ¿cómo pensar lo *trans*? Una interrogante corta pero realmente complicada. Si partiéramos, por un lado, de una vertiente psicopatológica –la cual se ha cuestionado aquí–, se podría plantear que está relacionado con la psicosis, que hay un desconocimiento de la realidad y evitar, de esta manera, tomar en consideración las críticas que estas vidas están haciendo a la forma limitada de concebir las posibilidades de existencia que tienen algunas disciplinas actualmente.

Por otro lado, si lo planteáramos desde una “esencia del ser”, podríamos argumentar que se debe a algún rasgo genético o espiritual, a una manera específica de ser frente a determinado tema, en este caso el género. Sin embargo, se propone acá que, si bien todos en mayor o menor medida hacemos trans-gresiones al binarismo de género, algo que distingue a Cenero y Nicole es que ellas han convertido esto en una forma de preocupación de sí, de producir su propia verdad con respecto a ellas mismas, en una ascesis, aunque mediada por discursos médicos y religiosos que dificultan la producción de un saber sobre sí que se desprenda de las categorías médicas, psíquicas y morales, debido a la necesidad de volverse aprehensibles para el mundo. A pesar de ello, pareciera ser que dentro de la experiencia grupal, esta posibilidad de crear “identidades otras”, se vuelve más factible.

El grupo de apoyo como espacio en resistencia: un lugar para subjetivar

Algo que tenían en común las participantes de la investigación, era la pertenencia a un grupo de apoyo para personas transexuales, pues al haberlas contactado por medio de esta agrupación, esto posiblemente produjo que se convirtiera en un tema de importancia durante las entrevistas, así como también, se pudo vislumbrar que en gran medida ese espacio ha sido el que ha posibilitado sus construcciones de género, en tanto se ha convertido en un soporte de sus vidas.

Uno de los detalles por los cuales el grupo se vuelve importante para los sujetos de la investigación, se debe a que en él son capaces de encontrar personas que han pasado por situaciones similares en varios aspectos de sus vidas: que han tenido que ocultar su condición por muchos años, que se

han visto descubiertos y encarados por personas cercanas, que sus madres optaron por cortarles el pelo ante el develamiento de la transexualidad, que las han despedido de sus trabajos por esto, que han sido violentadas y humilladas en la calle por desconocidos. Estos elementos les hace tener la sensación de “saber” lo que sienten los(as) demás integrantes del grupo, la cuestión del “ya haber pasado por eso” es lo que permite a cada quien identificarse con otro, posibilitando que sus relatos de situaciones dolorosas funcionen como el pegamento que mantiene al grupo unido y anuente a seguir acogiendo a otros sujetos que puedan estar pasando por “lo mismo”. A continuación un fragmento del relato de Nicole con respecto a su primera visita al grupo de apoyo:

Y me sentí muy comprendida, pero demasiado comprendida, porque ya comenzaron a hablar, como con mucha base, con mucha razón, que son cosas, depresiones y sentimientos y experiencias que también similares o iguales han pasado, verdad, [...] en cierto grado de similitud, entonces dije: ah mirá, no estoy sola, qué bonito. Entonces ahí entre llantos y sollozos me comencé a sentir mejor. La cosa es que desde esa vez no dejé de asistir al grupo, entonces cada asistencia me fortalecía, me hacía mucho más fuerte, como más invulnerable a las palabras, a las ofensas de la gente, al qué dirán, a la gente hipócrita, o sea, era como alimentarse de fuerzas cada vez que yo iba, porque como te decía, no estoy sola en esta batalla (Nicole, citada en Soto, 2013, 106-107).

La posibilidad de saber que más gente ha pasado por procesos de violencia similares, hace que impere una sensación de “no estar sola”, saberse acompañada en un proceso que si bien es individual, implica a los demás, pues no hay forma de llevarlo a cabo sin un pasaje al público, debido a las modificaciones corporales y de vestimenta que conlleva hacer la “transición”²⁶. Es decir, el grupo se convierte en un primer público que hace la función de testigo de las construcciones de género de las demás, se encarga de recalcar hasta el más pequeño cambio corporal que las hace sentirse bien, y de consolar aquellos a los cuales los tratamientos hormonales no les surte efecto con velocidad. Estos elementos son los que hacen aparecer el lazo social que posibilita un grupo en el que se hace factible la construcción de identidades que no habían podido encontrar un lugar en la sociedad, exceptuando el que otorga el discurso de la psicopatología.

La importancia de este espacio y el vínculo entablado entre sus integrantes se hace evidente cuando, por ejemplo, Cenere cuenta que ella ha visto a personas que llegan una o dos veces al grupo, y aunque no vuelvan, se transforman luego de ese pasaje, pues son capaces de llevar más allá su construcción de género y de esta manera potencializan y hacen visible eso con lo que se identifican, a pesar que dentro del grupo de apoyo no se le dan “recetas” a la

26 Este término es puesto en discusión dentro de la investigación, debido a que implica un cambio entre dos entidades definidas de antemano, limitando la posibilidad de pensar las identidades de género. Se sugiere que el término “construcción” podría ser más funcional en tanto apela a lo que cada quien pueda y quiera hacer con su género, sin tener que adscribirse necesariamente al binario hombre/mujer.

gente en torno a cómo llevar a cabo su construcción de género, sino que solo, si lo solicitan, se le dan referencias de profesionales que han demostrado tener cierto nivel de comprensión y sensibilización por la temática.

A partir de lo anterior, surge la pregunta de si este espacio es lo que hace posible ciertas formas de existencia que de otra forma no encontrarían un sostén, lo cual nos aproxima nuevamente a Foucault (1990). Este autor plantea que sus trabajos han girado mayoritariamente en torno a dos de las técnicas creadas por la humanidad para entenderse a sí misma: las primeras serían las tecnologías del poder, estas “determinan la conducta de los individuos, los somete a cierto tipo de fines o de dominación, y consiste en una objetivación del sujeto” (48), las cuales concordarían precisamente con el discurso médico que detenta una verdad sobre cómo deben ser vividos los cuerpos y los géneros, patologizando aquellos individuos que intenten salirse de estas normas, es decir: los sujetos son convertidos en objetos de esas prácticas que los instituyen dentro de la patología. Las segundas son nombradas como tecnologías del yo, las cuales:

Permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (Foucault, 1990, 48).

En relación con lo anterior, se propone la posibilidad de pensar este espacio ofrecido por el grupo de apoyo como un lugar de transformación de sí, en tanto que este se muestra como eso que Foucault denomina con el nombre de “tecnología del yo”, en el sentido de que la grupalidad, el lazo social entablado y las experiencias compartidas, posibilitan transformaciones en cada uno de sus integrantes, lo cual estos asocian a sus construcciones de género y la consecución de su felicidad individual. Esto además concordaría con lo planteado por Halperin (2007), quien señala que: “Foucault encontró en ciertas modalidades de la vida *queer* nuevas posibilidades de constitución del sí y de conocimiento de sí” (77).

Allouch (2006) menciona el efecto que han tenido las propuestas de Foucault por todo el mundo y plantea que el surgimiento de movimientos sociales, como el homosexual, lesbiano, feminista y transexual, se podrían considerar como espirituales (no en un sentido religioso), pues su motivo de estar juntos es “una preocupación de sí, de una transformación del sujeto que escoge él mismo atenerse a su veridicción” (33). En otras palabras, deciden construir su propio saber fuera de las categorías establecidas por saberes enmarcados dentro de la legitimidad, dada por la distribución desigual del poder, como lo serían: la psicología, el psicoanálisis o la psiquiatría.

Si bien es evidente la necesidad que algunas personas *trans* tienen de someterse al saber médico para conseguir ciertas transformaciones sobre sus



cuerpos, por medio de tratamientos hormonales o cirugías, así como también para volverse inteligentes y no caer en un estado de gran vulnerabilidad, existen otras posturas, que precisamente son posibilitadas por estos espacios. Plantear formas de existencia en resistencia, ante una pretensión de identidades sexuales estables y determinadas, se vuelve posible gracias al grupo de apoyo, donde la identificación gestada desde la mismidad, hace que este espacio se convierta en un lugar donde es permitido cuestionar y más importante aún, cuestionarse esas supuestas verdades instauradas en un saber legitimado, para poder construir poco a poco, entre todos y todas, una verdad individual y grupal sobre lo que les acontece.

Solamente el hecho de que las discusiones sobre las distintas posturas epistemológicas y personales que tienen lugar en el grupo sean algo común, lo convierte en un espacio político, que resiste. En su interior, algunos abogan por reconocer que su condición es el efecto de una patología, mientras que otros la proponen como una construcción distinta del género, convirtiendo el desacuerdo en la constante, pero el valor está dado en la posibilidad de generar preguntas entre ellas y ellos, de compartir inquietudes, de atenerse a la construcción de una verdad propia sobre sí, mediada por un saber médico que no se deja nunca de cuestionar, e incluso al cual algunos de sus miembros se someten.

De acuerdo con Bercovich (2010), “la búsqueda de formas existenciales de resistencia política, la necesidad de inventar modos alternativos de estar juntos y de estar en el mundo, imprimen a estos movimientos un carácter de militancia política” (41), y esto se ejemplifica más claramente cuando, dentro del grupo, se plantea que en realidad los *trans* no se encuentran en cuerpos equivocados, sino que más bien la que está equivocada es la sociedad²⁷, al no pensar como posibles las formas de existencia que ellos y ellas evidencian con su presencia en el mundo. El hecho de resistirse a ser concebido como un “fracaso de la normalidad” es tan subversivo como asumir que se es eso y lograr hacerse escuchar desde un lugar abyecto²⁸.

La experiencia de este grupo de apoyo logra poner en evidencia el hecho de que la relación de sí con sí es un movimiento político y personal (Allouch, 2006), que de una u otra manera siempre está atravesado por la relación con el Otro, pues los logros obtenidos a nivel individual se le atribuyen a la grupalidad, así como los efectos de esto no se quedan entre las cuatro paredes del lugar donde se reúnen. Tal como lo señala Nicole, es a partir de esos espacios, ubicados “fuera del mundo”, que se ha posibilitado hacer más visible la

27 Esta afirmación fue hecha por uno de los miembros del grupo durante una reunión, en la cual se le permitió al investigador asistir como oyente.

28 Halperin (2007) plantea la posibilidad de pensar que, al ubicarse en una posición abyecta, los sujetos son capaces de resistir la violencia y los mecanismos de control social que detentan un poder/saber sobre ellos, al volverse de forma voluntaria en un “despojo social” y construirse a sí mismos a partir de esa posición marginal.



transexualidad para personas que desconocían el tema, por medio de participaciones en marchas y ferias, así como también cada uno de sus integrantes, con su vida, se permite contrariar a la gente con quien tiene contacto en su día a día, demostrándoles poco a poco que el binarismo de género no es más que una ficción que terminamos creyendo como verdad absoluta.

Conclusiones

El surgimiento de la sexualidad como campo de estudio y el afán clasificatorio médico, han producido la construcción de ciertas posiciones subjetivas como anormales y enfermas, por medio de la generación de taxonomías de control en torno al sexo y las identidades de género. El conocido pasaje de la homosexualidad por este tipo de clasificación aún continúa teniendo efectos, pues no es de extrañar que desde ciertas posturas conservadoras se siga buscando “curar” esta orientación sexual, dejando en un lugar de normalidad incuestionable a la heterosexualidad.

Ojalá dentro de algunos años, cuando se haga la asociación entre transexualidad y psicopatología, esto suene extraño, fuera de lugar, por haber logrado, socialmente, pasar a otra cosa, a otras preocupaciones que no se enfoquen tanto en la necesidad de forzar a cada quien a entrar en determinadas categorías identitarias, que traen consigo un peso simbólico que va más allá del lenguaje utilizado entre los profesionales de salud. Mientras sigan existiendo saberes que pretendan detentar verdades sobre ciertos sujetos, con un afán de control y de producción de subjetividades diferenciadas entre normales y anormales, continuarán apareciendo maneras de resistir a esas ataduras epistemológicas que pretenden encauzar algo que no es dominable. Se producirán cientos de manuales y correrán ríos de tinta tratando de constreñir los cuerpos, los placeres y las vidas, pero las palabras no lograrán aprehender por completo las cosas que intentan nombrar.

Sin embargo, el nominalismo médico también tiene su lado amable, en tanto permite a algunos sujetos comprenderse, aunque jamás en una totalidad; asimismo, hace que ciertas subjetividades salgan de la “oscuridad”, dejando de ser consideradas como algo pecaminoso y amoral (Polo & Olivares, 2011), propiciando incluso la investigación académica y el desarrollo de políticas públicas, pero el peso ideológico con el que puede ser utilizado para violentar, discriminar o excluir, lo convierte en un arma de doble filo.

Como se pudo observar, algunas ramas de la medicina, así como ciertas posturas de algunos psicoanálisis y algunas psicologías, participaron en el surgimiento de identidades de género “estables”, produciendo como patológicas aquellas que se escapaban de la configuración psique-cuerpo instaurada como normal. El entramado conceptual del que surge esa caracterización estaba conformado por diversas propuestas etiológicas: la homosexualidad, el travestismo, almas en cuerpos equivocados, gónadas marcadas por un



hermafroditismo somático. De tal forma que no es de extrañar que aún ahora se continúe asociando y definiendo lo *trans* a partir de desgastadas nomenclaturas que los saberes encargados de la así llamada “salud mental” estarían en la necesidad de visitar y cuestionar, echando mano de lo que los propios sujetos tienen que decir sobre ellos mismos, procurando no erigir verdades absolutas, prestando atención a las excepciones subjetivas.

La resistencia política evidenciada a partir de la experiencia de los casos, permite vislumbrar la forma en que las identidades catalogadas como *trans* demuestran que la identidad de género no es una verdad estable e incuestionable, así como al mismo tiempo, por la necesidad de adscribirse a las formas en que el mundo y los cuerpos son representados desde las cristalizaciones de verdades producidas por algunos saberes, caen en la trampa de lo que desmienten, enmarcándose como “hombres” que devienen “mujeres”, en lugar de plantear nuevos lugares, lugares otros, que se inscriban en los intersticios de la lógica binaria, o que la desechen como marco interpretativo del género.

Se vuelve necesario comenzar a cuestionar de forma activa esta necesidad de encajar dentro de estas identidades “estables”, de volver el tema de la psicopatología un punto de agenda política, que pretenda poder hacer sostenibles formas de existencia, que si no fuera por la condición de grupalidad en las que se inscriben los casos analizados, seguramente no serían posibles, debido a cómo el Estado y la sociedad han invisibilizado sistemáticamente sus necesidades y, peor aún, su presencia en el mundo. Quién está “enfermo” necesita tratamientos médicos, no políticas públicas que velen y garanticen el cumplimiento oportuno de sus derechos como ciudadanos.

La necesidad de incluir a las personas transexuales dentro de la agenda política nacional se vuelve fundamental, y el solo hecho de poner sobre la mesa las temáticas de los tratamientos hormonales y las cirugías de reasignación sexual sería un gran avance, en tanto permite visibilizar las necesidades de algunos de aquellos sujetos que, desde esa posición identitaria, dicen necesitarlos. El mantener el tema solapado no evita que los tratamientos y las cirugías ocurran, lo que esto produce es que se dé un incremento en los autotratamientos que pueden poner en riesgo la vida de aquellos que los realizan, o eleva los costos de las ya excesivas cuentas de hospital que representan la realización de cirugías de reasignación sexual, solo por tener que hacerlas en el extranjero.

Si bien acá se hace énfasis en cómo la transexualidad puede ser pensada como una forma de preocupación de sí, por medio de la cual los sujetos se adscriben a una particular manera de producirse ellos mismos, el afán implícito de la propuesta estaría dado en el sentido de que con esto se evidencia que todos estamos constantemente en la constitución de nuestra sexualidad y, por ende, de nuestras identidades de género. Se posicione



uno en lo cisgénero²⁹ o en lo transgénero, la importancia radica en que estos sujetos *trans* vienen a demostrar contundentemente que es con la repetición de actitudes, conductas, formas de pensar y de estar en el mundo, que nos constituimos a nosotros mismos y a eso que entendemos como una identidad “estable”. Procesos que no son necesariamente voluntarios o conscientes, sino que están atravesados por todo un entramado de controles erigidos en el saber legitimado que nos hace ver lo cultural como natural.

Los cuerpos marcan algo: una diferencia, un límite que señala hasta dónde se puede o no hacer algo con eso que se tiene, pero las tecnologías³⁰ han hecho posible que esas limitaciones se flexibilicen más y más. Las cirugías estéticas son un claro ejemplo de cómo algo físico que produce malestar puede ser modificado o eliminado del cuerpo. Las cirugías de reasignación sexual se emparentan a estas en tanto posibilitan cambiar eso del sexo, socialmente asignado, que desagrada o irrumpe con respecto a lo que cada quien quiere de sí mismo. Es decir, los avances que ha posibilitado la cultura permiten que lo psíquico se exprese mejor en la corporalidad, y ojalá estas herramientas que ofrece la cultura logran calar de esa forma dentro de lo político, que muchas veces pareciera quedar constreñido en lo “natural”, manteniendo posturas discriminatorias hacia los sujetos que no se adscriben a esa “esencia del ser” que no deja de ser un producto social.

Referencias

- Allouch, Jean. (2006). *Spychanalyse. Me cayó el 20, Revista de psicoanálisis*, 13(1), 9-36.
- Alvarado Castro, Douglas y Soto Suárez, Juan Diego. (1993). *La readaptación sexo-orgánica en los transexuales y sus efectos en el ordenamiento jurídico costarricense* (Tesis de Licenciatura en Derecho), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association. Barcelona: MASSON S.A.
- Barrantes, Ginnette. (2007). Un Freud estremecido: una lectura crítica de “Tres ensayos de teoría sexual” de Sigmund Freud. *Revista Página Literal, Extraña Intimidación*, 7(1), 35-47.

29 Para Drescher (2010), este término hace referencia a aquellas personas cuyo sexo e identidad de género concuerdan con lo socialmente establecido en lo que respecta a la vivencia de un cuerpo, en contraposición a lo transgénero, donde esto no ocurriría.

30 Otro ejemplo de esto, fuera las de las modificaciones físicas, es la libertad que dan las redes sociales para que cada quien pueda, desde el anonimato, crearse una identidad virtual de género, permitiendo así “burlar” la marca que instaura el cuerpo, como algo culturalmente significado.



- Bercovich, Susana. (2010). Los nuevos modos de estar juntos. Una propuesta Queer. En Peña, Edith y Hernández, Lilia. (Eds.). *Iguals pero diferentes: diversidad sexual en contexto. Memorias de la VII Semana Cultural de la Diversidad Sexual*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Butler, Judith. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Butler, Judith. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Butler, Judith. (2009). Performatividad, Precariedad y Políticas Sexuales. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4(3), 321-336.
- Davidson, Arnold. (1987). Sex and the Emergence of Sexuality. *Critical Inquiry*, 14(1), 16-48.
- Drescher, Jack. (2010). Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archive of Sexual Behavior*, 39(2), 427-460.
- Forum Infancias. (2012). *Cuestionando etiquetas*. Recuperado de <http://www.foruminfancias.org.ar/>
- Foucault, Michel. (1970). *La arqueología del saber*. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, Michel. (1990). *Tecnologías del Yo y otros textos afines*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Freud, Sigmund. (1911/1986). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente. *Obras Completas*, Tomo XII. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund. (1920/1986). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Obras completas*, Tomo XVIII. Argentina: Amorrortu Editores.
- Guillén Rodríguez, Ileana. (1989). *La emasculación en transexuales, su regulación en el derecho penal costarricense*. Tesis de Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, San José. Costa Rica.
- Halperin, David. (2000). *San Foucault: para una hagiografía gay*. Argentina: Cuadernos de Litoral.
- Halperin, David. (2007). ¿Qué quieren los hombres gay? Sexo, riesgo y la vida subjetiva de la homosexualidad. *Revista Página Literal, Extraña Intimidad*, 7(1), 74-90.
- Meyerowitz, Joan. (2002). *How sex changed: a history of Transsexuality in the United States*. London: Harvard University Press.



- Moser, Charles, & Kleinplatz, Peggy. (2006). El DSM-IV y las parafilias: un argumento para su retirada. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 12(2), 217-240.
- Pérez Li, Ana Virginia. (2001). *El derecho a la transexualidad: Propuesta para legislar los procesos de una cirugía de cambio de sexo*. Tesis de Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Polo, Cristina y Olivares, Daniel. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española en Neuropsiquiatría*, 31(110), 285-302.
- Rosario, Vernon. (2003). Perversión sexual y transensualismo: Historicidad de teorías, variaciones de prácticas clínicas. *Revista Litoral: una analítica pariasitaria. Raro, muy raro*, 33(1), 45-62.
- Rostrán Saballos, Michell. (2012). *Tecno-mujeres: una sistematización de la experiencia de dos mujeres transgénero con respecto al ejercicio de tres de sus derechos humanos fundamentales: derecho a la identidad, derecho a la expresión y derecho a vivir una vida libre de violencia*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Soto Rodríguez, Mario Andrés. (2013). *Entre lo trans y lo tra(n)stornado: un análisis de la resignificación del diagnóstico recibido sobre la identidad de género en dos estudios de caso*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Stop Trans Pathologization. (2012). *Stop Trans Pathologization*. Recuperado de <http://stp2012.info/old/es>
- Zucker, Kenneth. (2010). The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in children. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 477-98.