



La Despatologización de las Identidades Trans. Una Política de Articulación Trans-Feminista

Trabajo Fin de Máster para optar al Título de Máster en Estudios de Género y Desarrollo Profesional

Presentado por Patricia Navarro Pérez

Tutora Dra. Eugenia Gil García

En Sevilla, a 18 de Noviembre de 2010

Firma de estudiante:

Fdo: D^a: _____

Vº.Bº. de la Tutora:

Fdo: Dr^a. _____



**MASTER EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y DESARROLLO PROFESIONAL
OFICINA DE POSGRADO**

TRABAJO FIN DE MASTER CURSO ACADÉMICO 2009-2010

TÍTULO: La Despatologización de las Identidades Trans. Una Política de Articulación Trans-Feminista.

AUTORA: PATRICIA NAVARRO PÉREZ

TUTORA ACADÉMICA: Dr^a. EUGENIA GIL GARCÍA

RESUMEN:

El objetivo de este trabajo es evidenciar los elementos que deben hacer de la despatologización de las identidades transexuales un objetivo común de lucha entre el movimiento social y político feminista y del movimiento trans. Los discursos de poder que patologizan a quienes cuestionan el sistema de sexo, género y sexualidad siguen siendo sanciones sociales para mantener los reglamentos del género. Mediante una metodología que constituye a los objetos de conocimiento como “sujetos agentes”, este trabajo trata de evidenciar las múltiples formas que adoptan estas categorías y la regulación que se ejerce sobre los cuerpos trans.

PALABRAS CLAVE: Feminismo, Transexualidad, Articulación

ABSTRACT:

The goal of this research is to call attention on the matters that should make despathologization of transsexualisms a common cause between the Feminist Movements 's social and political agenda and the Trans's Movements. The power field sanctions those who question the sex/gender/sexuality's category system to maintain the control over the gender regulations. By using a methodology that constitutes the object of knowledge as a way to get hold of a sense of agency, this paper tries to demonstrate the multiplicity of theses categories and the normalization exerted over the bodies.

KEYWORDS: Feminism, Transsexualisms, Articulation

AGRACEDIMIENTOS

Quiero expresar mi más humilde agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de este trabajo, en especial:

A la profesora Eugenia Gil García por su experiencia profesional y feminista y su tiempo dedicado como tutora, por su orientación, correcciones y ánimos para que este trabajo viera la luz.

A todas las personas que han aportado sus voces y experiencias durante el trabajo de campo, y en especial a la presidenta de la Asociación de Transexuales de Andalucía Mar Cambroyé Jurado por haberme ayudado a contactar con las personas participantes en las entrevistas, y por invitarme a las actividades organizadas por la asociación.

Manifiesto mi más profundo agradecimiento a mi familia por el esfuerzo dedicado a mi aprendizaje. Especialmente, agradezco los consejos y apoyo incondicional de mi madre.

Finalmente, agradezco a mis compañeras de Máster y amigas María Navarro, Joemi Burgos, Virginia Sancho, Pilar Carrero y Concepción Mimbbrero los intensos debates y reflexiones, y el disfrute de haber compartido con ellas tantas horas de trabajo y aprendizaje mutuo.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. DISCURSOS DE PODER Y VERDADES SOBRE LOS CUERPOS SEXUADOS	3
3.1. La normatividad del género.....	3
3.1.1. El sistema sexo- género.....	3
3.1.2. Discursos de poder y tecnologías del género.....	5
3.2. Historia de la transexualidad.....	8
3.2.1. La construcción médica y política de los cuerpos sexuados.....	8
3.2.2. La construcción de la transexualidad moderna.....	12
3.4. El movimiento social trans.....	15
3.4.1. El sujeto trans como sujeto agente.....	15
3.4.2. La identidad colectiva, los discursos queer y las políticas LGTB.....	16
3.4.3. La despatologización de las identidades trans	19
4. METODOLOGÍA.....	21
5. RESULTADOS.....	28
6. CONCLUSIONES.....	42
7. LIMITACIONES Y CONSIDERACIONES FINALES.....	44
8. BIBLIOGRAFÍA.....	46
9. ANEXOS.....	51

1. INTRODUCCIÓN

“Si algún día la transexualidad desaparece de nuestro mundo, espero que sea porque las fronteras entre los géneros sean tan fluidas y flexibles que ya nadie necesite atravesarlas, que sea porque los roles de género hayan dejado de ser marcos que pre-definen nuestra existencia, que sea porque el significado político de las formas de nuestro cuerpo haya dejado de importar por fin. Que sea por eso y no porque nos han “curado”” (Miguel Missé, 2010:274)

Este trabajo nace de la necesidad de visibilizar el control que los discursos institucionales siguen ejerciendo sobre las identidades que no se corresponden al sistema de sexo-género-sexualidad. Actualmente se está llevando a cabo la revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, de la Asociación Americana de Psiquiatría), que culminará en el año 2012, y en el que la transexualidad es posible que siga siendo catalogada como patología. A lo largo de la historia, distintos discursos han establecido qué identidades eran posibles y cuáles no.

Por ello, los objetivos de este trabajo son, en primer lugar, describir cómo se han construido las identidades binarias bajo mecanismos de poder sobre los cuerpos sexuados, dentro del sistema sexo-género-sexualidad. En este sentido, se prestará especial atención al discurso médico sobre la transexualidad. En segundo lugar, este proyecto trata de analizar el discurso de personas transexuales, visibilizando cómo han operado en sus experiencias las normas de género, y cómo estas experiencias desestabilizan las nociones del sistema binario aún presentes en nuestra sociedad. Por último, se dará voz al activismo trans y sus actuales demandas sobre la despatologización de las identidades que no cumplen el reglamento del género, planteando esta lucha como un elemento común y un objetivo político de alianza que se puede establecer entre los movimientos trans y feminista. Estas alianzas y articulaciones nos permiten continuar en el camino hacia la transformación social de las relaciones entre los géneros, y una apertura de los derechos humanos, considerando dentro de lo humano todas las formas posibles de habitar los cuerpos.

Con estos propósitos, el trabajo se estructura en dos partes, una teórica y otra de trabajo de campo. La parte teórica, bajo el título “dispositivos de poder y verdades sobre los cuerpos sexuados” está formada por 3 capítulos en los que se pone en evidencia las normas de género que han diseñado las identidades bajo asunciones dualistas y lineales del sistema sexo-género-sexualidad; se hace un recorrido histórico sobre estas normas en el caso de la experiencia transexual; y finalmente, se aproxima al movimiento social trans y las actuales demandas por la despatologización. El capítulo 4 expone la metodología seguida en la fase de trabajo de campo, en la que se ha tratado de dar voz a personas transexuales. El capítulo 5 muestra los resultados del trabajo de campo. Y finalmente, se exponen las conclusiones y limitaciones.

2. JUSTIFICACIÓN

Tanto la sociología como el feminismo han tratado de cuestionar constantemente las relaciones entre los individuos que habitan la realidad social, los sistemas de conocimiento y los sistemas normativos. La sociología además de tratar de analizar las pautas existentes en la vida social, nos ayuda a ver algunos “futuros posibles” abiertos para nosotros/as (Mills, 1974). Quizá el ser feminista y socióloga me lleve de una forma casi inevitable a cuestionar la construcción de las identidades en el sistema de sexo-género-sexualidad. Además, lo personal es político, y la existencia de identidades en los márgenes de ese sistema dual y lineal debe seguir planteándonos la construcción social de las identidades y de los roles relacionados con ellas. El sistema sexo-género del que nos habló Gayle Rubin ha privado a una multitud de sujetos del derecho a vivir sus cuerpos digna y humanamente. Los discursos de poder que han constituido las identidades en base a la reglamentación del género lo han hecho a través de formas violentas, limitando las posibilidades de vida, creando exclusiones y perpetuando desigualdades. Sin embargo, estas exclusiones están tomando la voz, y están cuestionando los cimientos de lo que concebíamos como natural.

Analizar la construcción social de las identidades dentro del sistema sexo-género es clave para transformar la situación de las relaciones entre géneros y sus efectos opresivos. En este sentido, las personas transexuales, así como las intersexuales, aparecen como un desafío a la lógica binaria entre sexo y género. Aproximarnos a sus historias y analizar el discurso médico que ha articulado las vidas de estas personas- a quienes aún hoy consideran como patológicas- es enriquecedor para la teoría feminista en la medida en que se cuestionan las identidades de género.

“La noción de que puede haber una “verdad” sobre el sexo, como la denomina irónicamente Foucault, se crea justamente a través de las prácticas reguladoras que producen identidades coherentes a través de la matriz de normas coherentes de género. La heterosexualización del deseo exige e instaura la producción de oposiciones discretas y asimétricas entre femenino y masculino, entendidos estos conceptos como atributos que expresan “hombre” y “mujer”. La matriz cultural- mediante la cual se ha hecho inteligible la identidad de género- requiere que algunos tipos de “identidades” no puedan existir”: aquellas en que el género no es consecuencia del sexo y otras en las que las prácticas del deseo no son “consecuencia” ni del sexo ni del género” (Butler, 2007:72)

La experiencia transexual nos relata formas y posibilidades de concebir el cuerpo-sexo-género-sexualidad que rompen esa dirección unitaria de la reglamentación del género. Desde una perspectiva de cuestionamiento de los binomios, las personas transexuales, intersexuales y transgénero son la realidad que visibiliza y cuestiona la construcción social de la lógica dual. Cuando hablan de sus experiencias personales, relatan su angustia durante el proceso de toma de conciencia de su no correspondencia con el sistema “normal”. El discurso médico sigue ejerciendo su poder sobre las personas transexuales, como vemos en la actual patologización de las identidades trans en el DMS-IV, sin embargo, como señala el movimiento intelectual y político Queer, aparecen también como un desafío a la lógica binaria entre sexo y género que ahora ya no aparece sólo como objeto de intervención. Los movimientos trans(transexuales, intersexuales, transgénero y feministas queer) aparecen ahora como sujetos que se resisten a la sumisión a la que les ha sometido la institución médica y las grandes narraciones de la modernidad.

El movimiento feminista ha tenido una gran lucha por reconocer a las mujeres como sujetos. Primero reconociendo a la “mujer” como sujeto de representación, y a partir de los años 70, a las “mujeres”, gracias a las reivindicaciones de las mujeres obreras, las feministas negras o las lesbianas, que cuestionaban la conceptualización de mujer blanca, occidental,

heterosexual y de clase media. Como en su día pasó con estas reivindicaciones, una parte los colectivos trans están creando un discurso propio sobre las opresiones específicas que sufren por el mismo instrumento de opresión al que se enfrentan las “mujeres biológicas”, esto es, el heteropatriarcado.

El feminismo, en su labor de repensar y deconstruir las identidades y de diseñar políticas de igualdad, debería prestar atención a lo que está pasando en las calles, en qué punto estamos, y hacia donde queremos ir. La crítica a las formas impuestas de vivir el género o la reivindicación de la autonomía del cuerpo de las mujeres ha sido también una lucha del feminismo desde que empezara su crítica al perfil de mujer diseñado durante la Ilustración y la más reciente lucha por el derecho al aborto respectivamente. Por ello, el actual movimiento trans no es sólo un movimiento por la consecución de derechos e igualdades, sino también una lucha de resistencia hacia los dispositivos de poder que han diseñado las posibilidades de vivir vidas humanamente habitables. Estas identidades también son fuente de opresión de la violencia heteropatriarcal, y están aquí, cuestionando y creando sus espacios propios, contándonos historias de desplazamiento de esa realidad heteropatriarcal y mostrándonos “cómo las nociones contemporáneas de realidad pueden ser cuestionadas y cómo nuevos modos de realidad pueden ser instituidos” (Butler, 2006:306).

Si todas las configuraciones del sistema sexo-género han sido establecidas cultural, lingüística y socio-históricamente, bajo un sistema que deja a una multitud de identidades en los márgenes, en situación de objeto, suponemos que pueden ser deconstruidas y vueltas a construir desde las experiencias de quienes se resisten a esas conceptualizaciones, personas que nos hablan de sus propias experiencias, constituidas ahora como sujetos agentes. La existencia de las identidades fronterizas evidencia los límites del sistema de género, y permite abrir nuevos espacios.

Por ello, este análisis nos va a mostrar un panorama en el que hablar de espacios comunes entre los objetivos feministas y los de otros movimientos que están luchando por la misma opresión heteropatriarcal. Superar el androcentrismo o el sexismo mediante la deconstrucción de las formas esenciales de masculinidad y feminidad puede ser enriquecedor para la teoría y práctica feministas.

3. DISCURSOS DE PODER Y VERDADES SOBRE LOS CUERPOS SEXUADOS

3.1. La normatividad del género.

3.1.1. El sistema sexo- género

En el s.XIX., de acuerdo con el pensamiento ilustrado originado por las ideas de Rousseau en el s.XVIII, se diseña una naturaleza distinta para hombres y para mujeres. En la tradición filosófica, la separación entre alma/cuerpo o cultura/ naturaleza suponían relaciones jerárquicas y de subordinación. La Ilustración adopta la lógica binaria o dualismo ontológico de Platón, el modelo de subjetividad cartesiano y el racionalismo de Kant, para hacer del sujeto un ser individualista e independiente en el que prima la razón, característica que pertenece únicamente a los hombres, ya que la mujer, como bien nos narra Rousseau, será definida en relación al hombre, en este modelo de oposición binaria.

En 1762 Rousseau perfila su prototipo de mujer virtuosa, concretamente la compañera de Emilio (en su capítulo V): “*Sofía*”, y se establece así el paradigma de la mujer burguesa: “toda la educación de las mujeres debe referirse a los hombres. Agradarles, serles útiles, hacerse amar y honrar por ellos, educarlos de jóvenes, cuidarlos de adultos, aconsejarlos, consolarlos, hacerles la vida agradable y dulce: he ahí los deberes de las mujeres en todo

tiempo, y lo que debe enseñárseles desde la infancia” (Rousseau, 1995:494). Como vemos, este paradigma se caracteriza por el sometimiento de la mujer al hombre, para hacer así posible el Contrato Social según el cual se establece la separación de espacios, el espacio privado y el público, la dependencia y la independencia. Por su parte, teóricos tan influyentes de la filosofía como Hegel, Nietzsche o Schopenhauer argumentan cosificando a las mujeres y reduciéndolas a la categoría de objeto. Según Carol Pateman, se pasa entonces del patriarcado paternal al patriarcado fraternal, mediante la creación de un Contrato Sexual en el que se da un intercambio entre hombres y mujeres de sumisión por protección.

Desde el ámbito científico, en 1920 nos encontramos con una pugna intelectual entre las ciencias sociales y las ciencias naturales que intentan dar una explicación de las causas de la conducta y la variedad humana, atribuyendo éstas a factores culturales o a factores biológicos o naturales. Week (1993) nos cuenta cómo hacia los años 30 la antropóloga Margaret Mead, mediante sus investigaciones etnográficas en otras culturas, relativiza los supuestos básicos sobre el comportamiento sexual y las normas sociales relativas a las nociones de masculinidad y feminidad que habían estado apoyadas en las teorías biológicas hasta entonces imperantes en nuestra cultura.

La publicación de *El Segundo Sexo* de Simone de Beauvoir escrito en 1949, marcará el antecedente de la teoría feminista del concepto género, y abre la crítica al debate determinista mediante el que se justificaba la inferioridad del sexo femenino. La autora pone en cuestión la naturaliza biológica de la feminidad, argumentando que ésta es adquirida socialmente, afirmando que “No se nace mujer, llega una a serlo”. Aunque este pueda ser el antecedente del concepto género, será la institución médica la que comience hablar y a argumentar sobre el término. Así, a partir de los años 50, la sexología y la psicología americanas introducen formalmente el término género, por parte de John Money y Robert Stoller, en su tratamiento e investigaciones sobre la transexualidad y las personas intersexos, diferenciando en estas personas entre el sexo anatómico y el sexo socialmente asignado. Money, al afirmar la posibilidad de transformar los órganos genitales a través de la cirugía y las hormonas durante los primeros 18 meses, cuestionará de manera relevante la rigidez sexual de la modernidad. Por su parte, Stoller afirma en 1968 que la identidad de género se consolida a los 18 meses de edad, lo que suponía que la conducta o el pensamiento no estaban determinados por la anatomía sexual. Stoller relacionaba el sexo con la biología y al género con la cultura.

A finales de los años 60, las feministas Kate Millet y Germaine Greer, comienzan a hacer uso del término género para criticar la supuesta subordinación natural de las mujeres, abriendo el debate feminista sobre este concepto que aún hoy existe. Millet, en *Política Sexual*, afirma que no sólo hay que acabar con las relaciones de dominación y sumisión entre las personas, sino que hay que dar un paso más, haciendo referencia a la opresión que ejercen los estereotipos sexuales que “influyen sobre cómo una individuo se vive así misma y cobra conciencia de su identidad” (Izquierdo, 1985:45).

A partir de este momento el feminismo comienza a argumentar sobre el género como construcción social frente al naturalismo que había dominado el ámbito académico. Gayle Rubin (1986) conceptualiza su teoría del sistema sexo-género en su artículo *El tráfico de las mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo*. Sostiene que “las relaciones de género, y no la biología, son las producen la opresión de las mujeres” (Rubin, 1986:36) y argumenta que la opresión de las mujeres es el producto social del sistema sexo/género, entendido como “un conjunto de disposiciones por el cual la materia biológica del sexo y la procreación humana son conformadas por la intervención humana y social y satisfechas en una forma convencional, por extrañas que sean algunas de esas convenciones” (Rubin, 1986: 44). En este argumento, el sexo es la matriz biológica sobre la que se construye la masculinidad y la feminidad, y sobre la que se asientan las diferencias entre mujeres y hombres. La autora

elabora una crítica a las interpretaciones de Lévi-Strauss y de Freud. Ambos autores, en su teoría de los sistemas de parentesco y en la de la crisis edípica respectivamente, exigían una heterosexualidad obligatoria y una división dual de los sexos. La conclusión de Rubin es que es necesaria una “revolución del parentesco” que erradique a los hombres el derecho que ejercen sobre las mujeres (intercambio de mujeres) y que erradique también el género (llegando así al fin del drama de la teoría edípica): “El sueño que me parece más atractivo es el de la sociedad andrógina y sin género (aunque no sin sexo), en que la anatomía sexual no tenga ninguna importancia para lo que uno es, lo que uno hace y con quién hace el amor” (Rubin, 1986: 83).

La teoría del sistema sexo-género de Rubin marcará el inicio del desarrollo de una gran variedad de teorías por parte del feminismo. En las argumentaciones de Gayle Rubin o Kate Millet vemos posturas que tienen presente la división cultural dicotómica de los sexos, y que, como señala María Jesús Izquierdo, “dan un paso importante de cara a sentar las bases de una nueva política feminista” (Izquierdo, 1985: 46).

3.1.2. Discursos de poder y tecnologías del género

Este sistema de género, como reglamento normativo, ha dejado fuera, en los márgenes, a quienes no se identificaban con la masculinidad y la feminidad heterosexual. Pero más que dejarles fuera, ha regulado sus identidades mediante una serie de prácticas puestas en marcha por diversos aparatos institucionales. Para entender la situación actual de las personas trans, es necesario analizar cómo se han regulado estas identidades que quedaban en los márgenes del sistema sexo-género y cómo actúa el reglamento normativo del género como sistema de poder sobre los sujetos.

Desde 1930, la sociología funcionalista se había encargado de fijar las fronteras de la desviación y los márgenes del individualismo institucional. El funcionalismo se apoyaba en que la integración social del individuo dependía de su correspondencia con el Sistema. Esto reforzaba el sistema binario de categorías excluyentes. Como decíamos antes, la pugna existente entre las ciencias sociales y las naturales van a converger, y esto supondrá que las ciencias sociales apliquen técnicas científicas a los problemas sociales, y que las ciencias naturales opinen sobre cuestiones sociales: las ciencias sociales se constituyen como disciplina que legitima científicamente la construcción social a través de los sistemas institucionales, “construyendo a través de un discurso teórico el concepto mismo de sociedad y sus fronteras” (Vélez-Pellegrini, 2008:146).

La teorización del sistema binario que desarrolla el feminismo de los años 70 a partir de la teoría de Rubin forma parte de un contexto social de cambio. Estará influido por los nuevos paradigmas de las ciencias sociales (se deja atrás el funcionalismo y se comienza a considerar la experiencia subjetiva de los actores/actrices sociales de la mano del interaccionismo simbólico y la etnometodología), por las teorías del filósofo Louis Althusser y de Michel Foucault sobre las formas de control social de los cuerpos y las vidas y por los acontecimientos del Mayo del 68 y la emergencia de los Nuevos Movimientos Sociales (el feminismo entre ellos). Es un contexto en el que se comienzan a poner en cuestión las formas de control social y se abre el paso al estudio de los colectivos situados en los márgenes. En este contexto aparece la obra de Althusser *Ideología y aparatos ideológicos del Estado* (1971). En ella el autor afirma que las ideologías entran en la vida práctica de los sujetos proporcionándole un campo simbólico y una serie de reglas de conducta moral que les permite comprender el mundo y que guían sus acciones sociales: “toda ideología tiene la función (que la define) de constituir individuos concretos como sujetos” (Althusser, 1971:171). Llama a las instituciones que configuran la subjetividad de los sujetos “aparatos ideológicos”: la familia, las religiones, la escuela, el aparato jurídico, político, sindical, de información y cultural. Estas formas de producción de la subjetividad no utilizan la

violencia, sino que funcionan a través de las ideologías. Según esta teoría, los individuos internalizan las reglas materiales de las instituciones o “aparatos”, sin que tal sujeción genere resistencias por parte de los sujetos.

Michel Foucault toma como referencia las ideas de Althusser y, en su *Historia de la Sexualidad*, argumenta cómo las normas que aparecen en el s.XIX se constituyen como formas de control de la vida. En su obra relata cómo durante cada período histórico se han producido una serie de “discursos de verdad” que construyen la subjetividad de los sujetos. Así, introduce el término de “biopolítica de la población”(Foucault, 1978:141) para denominar al tipo de política que surge a principios del s.XIX y que se encarga de las relaciones de poder que deciden lo que cuenta o no como verdad: “Si se puede denominar "biohistoria" a las presiones mediante las cuales los movimientos de la vida y los procesos de la historia se interfieren mutuamente, habría que hablar de "biopolítica" para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana; esto no significa que la vida haya sido exhaustivamente integrada a técnicas que la dominen o administren; escapa de ellas sin cesar.” (Foucault, 1978: 149).

Según argumenta Foucault, la vida de los sujetos sociales se convierte en el centro de interés de la biopolítica y el biopoder, determinando el modo de vivir de las personas. Foucault argumenta cómo los cuerpos son objeto de control de la biopolítica, y utilizará la noción de “tecnología del sexo” para referirse a “un conjunto de técnicas para maximizar la vida” que, según el autor, fueron desarrolladas por parte de la burguesía desde finales del siglo XVIII: “si el desarrollo de los grandes aparatos de Estado, como instituciones de poder, aseguraron el mantenimiento de las relaciones de producción, los rudimentos de anatomo y biopolítica, inventados en el siglo XVIII como técnicas de poder presentes en todos los niveles del cuerpo social y utilizadas por instituciones muy diversas (la familia, el ejército, la escuela, la policía, la medicina individual o la administración de colectividades), actuaron en el terreno de los procesos económicos, de su desarrollo, de las fuerzas involucradas en ellos y que los sostienen; operaron también como factores de segregación y jerarquización sociales, incidiendo en las fuerzas respectivas de unos y otros, garantizando relaciones de la dominación y efectos de hegemonía;” (Foucault, 1978: 171)

Como vemos, según las teorías de Foucault, la medicina es una de las instituciones que despliega las tecnologías del sexo necesarias para controlar los cuerpos: “La medicina de las perversiones y los programas de eugenesia fueron en la tecnología del sexo las dos grandes innovaciones de la segunda mitad del siglo XIX.”(Foucault, 1978:144). Ese control de los cuerpos que no se respondían a las lógicas binarias consistiría en el despliegue de formas de castigo (teorizadas en su obra *Vigilar y Castigar*) que pasaron de ser cruentas y represivas a convertirse, de manos de la institución médica, en formas de castigo más sutiles. Las técnicas de control analizadas por Foucault en sus estudios sobre la sexualidad, la locura y la delincuencia (la exclusión, el internamiento psiquiátrico penal, etc.) explican el proceso de constitución de subjetividades. Se reconoce la dimensión ideológica de los discursos y la expresión materializada de los mismos en los mecanismos de exclusión que aparecen legitimados por esos discursos.

Las reflexiones de Althusser y de Foucault fueron muy útiles para el análisis crítico del feminismo que nacía en los años 70 a partir de las teorizaciones del sistema sexo-género de Gayle Rubin, las cuales, recordemos, abrían paso a una serie de teorías sobre el concepto de género. Como se ha señalado antes, Margared Mead ya había introducido el concepto de género para hablarnos de la construcción social y cultural sobre las diferencias sexuales. Por otra parte, desde la psiquiatría Money y Stoller habían utilizado la noción de género para referirse al “sexo psicológico” y, finalmente, la obra de Simone de Beauvoir también hablaba del carácter social de la feminidad.

Así, Teresa de Lauretis, tras las aportaciones de Kate Millet, será de las primeras

feministas que teoricen sobre el género a partir de los años 80. De Lauretis, tomando el concepto de ideología de Althusser, y el de tecnologías del sexo de Foucault, afirma que “el género tiene la función (que lo define) de constituir individuos concretos en cuanto hombres y mujeres” (De Lauretis, 1989:20). Emplea el término “tecnologías del género”, haciendo referencia a las formas de poder sobre las que se construye socialmente el género: “La construcción de género prosigue hoy a través de varias tecnologías de género (por ejemplo, el cine) y de discursos institucionales (por ejemplo, teorías) con poder para controlar el campo de significación social y entonces producir, promover e “implantar” representaciones de género. Pero los términos de una construcción diferente de género también subsisten en los márgenes de los discursos hegemónicos. Ubicados desde afuera del contrato social heterosexual e inscriptos en las prácticas micropolíticas, estos términos pueden tener también una parte en la construcción del género, y sus efectos están más bien en el nivel “local” de las resistencias, en la subjetividad y en la auto-representación.”(De Lauretis, 1989: 20).

Teresa de Lauretis concibe a los individuos ubicados en concepciones culturales de lo masculino y lo femenino del sistema de género y sistemas de significados que “correlacionan el sexo con contenidos culturales de acuerdo con valores sociales y jerarquías” (De Lauretis, 1989:11). La autora nos habla aquí de un sistema que es tanto una construcción sociocultural, como un aparato semiótico mediante el cual se asigna significado (identidad, valor, prestigio, ubicación en la jerarquía social, etc.) a los individuos en la sociedad. El proceso por el cual se construye la subjetividad para todos los seres humanos es mediante lo que la autora conceptualiza como experiencia (en la obra *Alicia ya no*). Define la experiencia como un “complejo de efectos de significado, hábitos, disposiciones, asociaciones y percepciones, resultantes de la interacción semiótica del yo y del mundo externo” (De Lauretis, 1989: 26). Las prácticas socioculturales, los discursos y las instituciones actuarían aquí como “tecnologías de género” que producen esas experiencias de género.

La experiencia es por tanto un proceso siempre en marcha por el que la subjetividad se construye semiótica e históricamente. De acuerdo con esta definición, la identidad es una construcción política, histórica, psíquica o lingüística.

Se configuran así, como veremos, los “régimenes de verdad” desde las ciencias médicas y psicológicas para regular los cuerpos y asegurar la normalidad, generando formas concretas de subjetividades masculinas y femeninas. Por otra parte, las desviaciones a la norma del género que ocurren con las realidades transexuales, homosexuales, etc, van a tener sus correspondientes castigos sociales de los que nos hablaba Foucault, y esto es lo que ocurre con el hecho de clasificar como patológicas a las personas transexuales, de criminalizar a los sujetos homosexuales o de “corregir quirúrgicamente a los bebés intersexuales” (niños/as nacidos/as con caracteres sexuales primarios irregulares). Este último caso es muy relevante, en la medida en que refleja la “corrección” para quedar dentro del sistema de género, argumentándose por parte de la institución médica que así estas personas se sentirán más cómodas cuando crezcan y entrarán dentro de la normalidad social.

En el caso de la transexualidad, su estigmatización y discriminación refleja claramente el control de las tecnologías de poder sobre los cuerpos. La construcción de las identidades lineales que conciben el binario hombre y mujer, y la heterosexualidad obligatoria como normas, hacen que la transexualidad sea negada como opción de vida digna de ser vivida. Se impone un modelo en el que la coherencia del género excluye a otras vidas de géneros. La diagnosis patologizadora actual del DSM-IV es clave para quienes quieren obtener el acceso a la cobertura pública de los tratamientos hormonales y quirúrgicos o un cambio legal de sexo, convirtiéndose en dependientes de unas instituciones que patologizan unos cuerpos y unos géneros y que les trata como enfermos/as y no como usuarios/as, con el

estigma social que ello conlleva.

Si concebimos el género como aparato ideológico o como una forma de poder social que produce y normaliza las nociones de masculinidad y feminidad, es interesante para el análisis de este estudio prestar atención a las resistencias de los sujetos a las formas binarias. Como apunta Judith Butler, “el género es una forma de poder social que produce el campo inteligible de los sujetos, y un aparato que instituye el género binario. Como norma que aparece independientemente de las prácticas que rige, su idealidad es el efecto reinstituído de aquellas mismas prácticas. Esto no sólo sugiere que la relación entre las prácticas y las idealizaciones bajo las cuales trabaja es contingente, sino también que la misma idealización puede ser puesta en cuestión y en crisis, sometiéndola potencialmente a una desidealización y a la desposesión” (Butler, 2006:78)

3.2. Historia de la transexualidad

3.2.1. La construcción médica y política de los cuerpos sexuados

El pasado mes de Junio (2010) se celebraba en Barcelona el Congreso Internacional sobre Identidades de Género y Derechos Humanos. Durante el transcurso de este evento, se podía experimentar esa sensación de “estar en otro lugar”, un lugar de desplazamiento de la (in)coherencia del sexo y género unitario. Se escucharon los testimonios de personas de todo el mundo que contaban cómo en sus distintos países y culturas eran tratados sus cuerpos y sus modos de vida, y cómo sus posibilidades de vivir libremente sus identidades eran reguladas por los gobiernos de turno. Entre estas historias, sorprendente fue la de una mujer transexual que nos dibujó la historia de la transexualidad en su país, Australia. Esta señora denunció la forma en la que Occidente impregnó su cultura aborigen, en la que hasta entonces la transexualidad era una forma más de vida, dejando ahora de ser respetada y convirtiéndose en algo enfermizo, en una patología. También un chico transexual de Uganda nos relataba la persecución política a la que se veía sometido diariamente por el simple hecho de vivir la identidad que deseaba.

Para seguir la argumentación, es preciso definir algunos términos que van a aparecer a lo largo del trabajo:

- Trans. Este término engloba a todas las personas que no presentan una correspondencia entre sexo y género: transexuales, travestis y transgéneros, se hayan sometido o no a intervenciones quirúrgicas o tratamiento hormonal.

- Transexual. Hace referencia a las personas que consideran que su sexo y su género no se corresponden, y por ello recurren a hormonación y/o cirugía para modificar sus cuerpos. En esta definición entran también las personas que aunque no hayan modificado su cuerpo por las razones que sean, lo consideran necesario. Las mujeres transexuales (MtF) son quienes han nacido con genitales masculinos y se sienten mujeres, y los hombres transexuales (FtM) son quienes han nacido con genitales femeninos y se sienten hombres. Es decir, en ambos casos no se da una correspondencia entre el sexo social y legal asignado en función de sus genitales y su “sexo sentido”.

- Transgénero. Las personas transgénero son aquellas que cuestionan la necesidad de escoger entre los roles masculino y femenino y que no consideran necesario establecer una correspondencia entre sexo y género mediante la transformación corporal.

- Travesti. Son aquellas personas que de forma voluntaria y frecuente se visten con ropas comúnmente asignadas al género opuesto. En Latinoamérica en cambio, este concepto se emplea como sinónimo de lo que aquí conocemos como transgénero.

- Intersexual. Comúnmente conocidas como hermafroditas, son personas que presentan características sexuales masculinas y femeninas de manera simultánea, y en grados variables.

Ya desde la mitología se encuentran referencias al transexualismo. Platón en sus Diálogos, a través de Aristófanes, menciona un tercer sexo. Es desde la Antropología, sobre todo a partir de la obra de Margaret Mead “*Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*”(1928), donde se ha puesto de manifiesto que en las distintas culturas, los comportamientos asignados al género femenino no siempre son asumidos por todas las mujeres, y lo mismo ocurre con el comportamiento del género masculino. Además, como afirma María Jesús Izquierdo, el análisis de las distintas culturas pone en evidencia la existencia de más de dos géneros culturales, por ello, según Izquierdo, “para hablar de hombres y mujeres es insuficiente remitirse a la biología y a la fisiología; es necesario entrar además en consideraciones de carácter cultural”(Izquierdo, 1985:32). Por tanto, dependiendo del período y contexto social, la transexualidad ha sido aceptada o reprimida y castigada, pero parece que como práctica siempre ha existido, aunque no clasificada con el término “transexualidad”.

Sin embargo, la transexualidad en su forma actual es producto de los discursos médicos, psicológicos e ideológicos que han actuado como tecnologías del género, haciendo uso del término de Teresa de Lauretis. Antes de entender cómo funciona este concepto en la actualidad, es necesario revisar la historia del discurso disciplinario sobre los cuerpos sexuados.

A partir del s. XVIII, coincidiendo con el pensamiento ilustrado y la lógica binaria de una naturaleza distinta para mujeres y hombres, se pondrán en marcha una serie de mecanismos políticos que crean un discurso sobre la normalización de las identidades y la sexualidad o su clasificación patológica. Como veremos, esto va a ser posible gracias a la puesta en marcha de instrumentos ideológicos y del desarrollo de las ciencias y la tecnología, desde donde todo lo que no esté dentro de los márgenes se considerará enfermedad. Las ciencias jurídicas se encargarán de regular el parentesco y la filiación, las ciencias sociales legitimarán las instituciones, separando lo social de lo antisocial, estableciendo los márgenes de la normalidad, y las ciencias médicas patologizarán las identidades que quedaron en esos márgenes (Vélez-Pelligrini, 2008).

A finales del s.XVIII y principios del XIX, la biología se había constituido como disciplina organizada. Fausto Sterling (2006) relata cómo en 1832, el biólogo Saint-Hilaire, funda una nueva ciencia, que llama “teratología”, y que se encargará de estudiar y clasificar los nacimientos inusuales. Entre ellos se encontraban los cuerpos que nacían con características sexuales mixtas o ambiguas. Hasta este momento, los cuerpos inusuales se habían tratado como monstruosos y antinaturales, sin embargo, con la nueva ciencia, estos cuerpos serán redefinidos como patológicos. En 1868, Krafft-Ebing elabora una enciclopedia de las sexualidades normales y perversas, que permitirá controlar y reprimir jurídicamente las identidades, así como la extensión de la criminalización de la sodomía por todo Europa (Preciado, 2008). Desde este momento, las personas intersexuales y homosexuales serán fuente de control de los Estados.

Ya a comienzos del s.XX, George Henry y Robert L.Dickinson realizan un estudio llamado “*Sex Variant*”, un estudio epidemiológico que figura como la primera demografía de la “desviación sexual”(Preciado,2008:27). En estos momentos, las personas homosexuales, transexuales e intersexuales ya se clasifican como identidades desviadas, y la única cura a estas enfermedades va a ser tratar de insertarles en la lógica binaria. En 1910, el sexólogo alemán Magnus Hirschfeld, en su estudio con hombres homosexuales, mujeres lesbianas y personas trans acuña el término “travestismo” y “transexualismo mental”, y define a estos grupos como personas en “estados sexuales intermedios” o diversas variantes de sexos y género, dejando atrás las definiciones que categorizaban la existencia de estas personas como desviaciones o anomalías sexuales o de género, y las aglutinará ahora bajo el término general de tercer sexo (Balzer, 2010.) Hirschfeld, con esta nueva conceptualización presentaba una novedad con respecto al modelo anterior por parte de

quienes impregnaban la ciencia de discursos heteronormativos y de complementariedad entre las formas dicotómicas de hombres y mujeres. Sin embargo, el instituto de sexología donde se guardaban sus obras fue asaltado por los nazis en el año 1933, haciéndolas desaparecer.

A partir de los años 50, los médicos ya reconocían a la mayoría de intersexuales desde su nacimiento. Cuando se daban casos de estos nacimientos, inmediatamente los profesionales médicos aconsejaban a los familiares una intervención quirúrgica urgente que “corrigiera” los “errores de la naturaleza”. El motivo que estos profesionales daban a las familias sobre la necesidad de la reconversión de los pacientes intersexuales eran razones humanitarias, es decir, que físicamente y psicológicamente los individuos tuvieran coherencia como seres humanos saludables. El psicólogo John Money y los psiquiatras John y Joan Hampson mediante la realización de un estudio sobre nacimientos intersexuales, desarrollan una teoría del tratamiento psico-édico de estos bebés, dando prioridad en sus conclusiones al condicionamiento socio-cultural de la identidad de género por encima del sexo biológico. Money utiliza el término “género” para nombrar el “sexo psicológico” del bebé. El estudio de los intersexuales realizado por Money y los Hampson concluía con la afirmación de que la biología no determinaba el género de un niño, si no que, una vez “corregidos” a los recién nacidos intersexo (bajo la asunción de que debían haber nacido varones o mujeres), si se les criaba en su género correspondiente, crecerían con la identidad de género asignada. Esto es que, para estos autores, el esquema psicológico infantil se desarrollaba en consonancia con la imagen corporal de niño/a, y por lo tanto la cirugía debía realizarse con urgencia.

Su paciente más conocido fue el caso John/Joan, y los protocolos establecidos por Money para su tratamiento se consideraron durante un largo periodo de tiempo. Este pediatra norteamericano justificaba las intervenciones con bebés intersexuales como la única vía para que tuviera una correcta adaptación familiar.

En la actualidad, cuando un bebé nace con genitales que no se pueden clasificar como enteramente masculinos ni femeninos, o las dos cosas a la vez, en nombre de “la política de la verdad” sobre los cuerpos sexuados, antes de 24 horas, se le somete a cirugía y el bebé sale del hospital con un solo sexo. Este sexo asignado suele ser el sexo femenino, ya que es más fácil producir una vagina provisional o “cortar lo que sobra”, que construir un falo. La lógica que opera en los protocolos médicos para el tratamiento a las personas intersexuales es que si un niño nace con un pene demasiado pequeño, suponiendo que cuando sea adulto no va a poder funcionar como hombre, no va a tener capacidad de penetrar, se modifica su cuerpo para poder ser penetrado: “los individuos del genotipo femenino siempre deberían criarse como mujeres, preservando el potencial reproductivo, con independencia de su virilización. En cambio, la asignación de género a los individuos de genotipo masculino se basa en la autonomía, principalmente el tamaño del falo” (Fausto Sterling, 2006:79).

Es importante señalar que, como afirma esta bióloga y feminista americana, la cirugía genital temprana requiere múltiples operaciones, deja múltiples cicatrices, y en la mayoría de los casos elimina la capacidad orgásmica. “La cirugía genital infantil es cirugía estética con un fin social: remodelar su cuerpo sexualmente ambiguo conforme a nuestro sistema de dos sexos” (Fausto Sterling, 2006:105). Y es que la existencia de estos cuerpos pone en tela de juicio nuestro bien arraigado sistema de sexo-género. Sin embargo, conocer la variabilidad biológica nos permitiría ver como naturales también los espacios intermedios que, aunque sean menos frecuentes, tienen derecho a ser cuerpos posibles, con capacidad de decisión sobre sus cuerpos. El problema es que esto nos obligaría a cambiar nuestras concepciones culturales sobre la obligatoriedad de un sexo unido a un género y, por supuesto, es más fácil cambiar los cuerpos quirúrgicamente basándonos en concepciones arraigadas en ideas sobre la masculinidad y la femineidad, que cambiar lo social.

Aunque estos criterios para la intervención actualmente son muy criticados desde el

estamento médico, la decisión para intervenir en los cuerpos intersexuales sigue estando guiada por criterios que asumen la rigidez del sistema sexo-género-sexualidad. A pesar de la evidencia del cuerpo intersexual, en la cultura occidental aún está arraigada la idea de que sólo existen dos sexos, y que estos dos sexos se corresponden con las dos únicas opciones naturales que son las identidades masculinas o femeninas.

Las técnicas de intervención médica a intersexuales también están siendo bien cuestionadas y criticadas por parte de los/as propias pacientes. Así, la fundadora de la Sociedad Intersexual de Norteamérica, Cheryl Chase, defiende que, aunque sí que es necesario asignar un sexo a los recién nacidos/as para que se pueda establecer una identidad social estable, no se debería “corregir” estos cuerpos quirúrgicamente, sino esperar a que los padres estén bien informados y los/as niños/as puedan decidir sobre sus géneros y dar su consentimiento. La mayoría de estos/as pacientes critican el tratamiento médico a los que fueron sometidos/as, y lo conciben como una mutilación en nombre de la “apariencia normal”.

“...aunque es cierto que debe asignarse un sexo a los niños con el fin de establecer una identidad social estable, no se puede concluir de ello que la sociedad debe dedicarse a realizar cirugía coercitiva para rehacer el cuerpo según la imagen social del género escogido. Dichos esfuerzo para “corregir” no sólo violan al niño, sino que apoyan la idea de que el género tiene que nacer de formas singulares y normativas en el nivel anatómico. El género es un tipo diferente de identidad y su relación con la anatomía es compleja. De acuerdo con Chase, al madurar, el niño puede escoger cambiar de género o, incluso, elegir la intervención hormonal o quirúrgica, pero dichas decisiones están justificadas porque están basadas en una elección informada”. (Butler, 2006: 97)

Respecto a la transexualidad, en 1952 nos encontramos con el primer caso mediatizado de intervención quirúrgica de la transexual George/ Christine Jorgensen. Se diferencia así el travestismo de la transexualidad. Al introducir la posibilidad quirúrgica, se comienza a distinguir entre transexuales y travestidos. En los años 60, el sexólogo Harry Benjamin, quien había conocido el Instituto de de Sexología de Hirschfeld, retoma las investigaciones sobre transexualidad, pero esta vez no hablaba de tercer sexo, sino que se ciñe a las dicotomías hombre y mujer. En lugar de considerar una multiplicidad de sexos/géneros, catalogaba a transexuales y travestidos como anomalías dentro del orden binario. Sin embargo, a pesar de no despatologizar la transexualidad, Benjamin proponía un tratamiento acorde con las demandas de los y las pacientes, por lo que sería bien recibido por éstos. Como consecuencia, se institucionaliza el diagnóstico de la transexualidad, y en 1980 se incorpora el transexualismo como “trastorno mental” en el manual diagnóstico de enfermedades mentales DSM-III de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), convirtiéndose la obra de Benjamin “The Transsexual Phenomenon”(1966) en un manual de referencia para las terapias y cirugías que trataban a las personas trans. De esta manera se legitiman las operaciones de “cambio de sexo”. “Este era el principio de la designación de la transexualidad: la demanda de una intervención quirúrgica”. (Hausman, 1992:203, en Balza 2009).

Por tanto, mientras Money diseña los cuerpos de los bebés intersexuales, el endocrinólogo Harry Benjamin administraba estrógenos y testosterona al nuevo tipo de paciente que será conocido como transexual. Estos dos discursos, tanto el de Money como el de Benjamin, y sus protocolos correspondientes, aún hoy siguen siendo los criterios para el tratamiento de las personas transexuales y para abordar la decisión sobre las verdades de los cuerpos.

En España, el régimen franquista también dedicó una parte de su programa ideológico y político a las dicotomías hombre/mujer y heterosexual/homosexual. En 1954, la Ley de

Vagos y Maleantes en España incluye por primera vez a los homosexuales y travestidos, considerándoles como delincuentes. Las personas transexuales, a quienes aún se confundían con homosexuales o travestidas, estarán controladas también por esta Ley.

Así es como entre los siglos XIX y XX los discursos médicos sobre las verdades de los sexos fueron moldeando los cuerpos de tal manera que siempre quedaran dentro de la normalidad dual. Sin embargo, el concepto de esta construcción de las identidades binarias ¿era un concepto de lo humano que abarcara a todos los seres humanos? ¿Por qué debía de haber únicamente dos sexos si la naturaleza demostraba otras variedades? ¿Por qué sólo la heterosexualidad era normal? Y, ¿cuáles eran los roles que definían al varón y a la mujer psicológicamente saludables? La bióloga Fausto Sterling(2006) nos recuerda que las tres últimas asunciones continúan hoy justificando la “gestión médica” moderna de los nacimientos intersexuales, es decir, el sistema sexo-género y su heterosexualidad obligatoria.

3.3.2. La construcción de la transexualidad moderna.

Siguiendo con el proceso patologizador, la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) crea en un protocolo en 1979, el Standars of Care (SOC). Con este protocolo, las personas transexuales debían pasar por una serie de fases para ser diagnosticadas como tales y siendo ésa la única vía posible para su acceso a la cirugía de reasignación sexual. La nueva enfermedad tomaría el nombre de síndrome de Harry Benjamin. En dicho protocolo se incluía la transexualidad o “trastorno de la identidad sexual” como un trastorno mental que se caracteriza por una identificación persistente con el sexo opuesto, un sentimiento de no adecuación con el género propio de los genitales con los que se nace, y un malestar persistente con el propio sexo. Este es el mismo protocolo en el que se basan en la actualidad el manual de trastornos mentales americano DSM-IV y el internacional CIE-10 para el tratamiento del “trastorno de la identidad de género”. Los criterios de diagnóstico del “síndrome de Harry Benjamin” (o llamado también disforia de género) que aparecen en la última versión del SOC (SOC-6) son:

1. El deseo de vivir y ser aceptado como el sexo opuesto, generalmente acompañado por el deseo de hacer el cuerpo lo más similar posible al del sexo preferido por medio de cirugía y tratamientos hormonales;
2. La identidad transexual ha estado presente persistentemente durante por lo menos dos años;
3. El trastorno no es un síntoma de otro trastorno mental ni de una anormalidad cromosómica.

Como veíamos anteriormente, en 1980 la transexualidad aparece como patología dentro de la clasificación del DSM-III. En España, la primera Unidad de Trastorno de Identidad de Género (UTIG) se crea en Málaga, en 1999. La Comunidad Autónoma de Andalucía sería la pionera en España en incluir el tratamiento integral de la transexualidad dentro del Sistema de Salud Público (Platero, 2009). El tratamiento ante este “trastorno” es posible si se ha descartado que la persona tenga características de intersexualidad y consiste en las 5 fases que aparecen enumeradas en los citados protocolos, y que deben de ser pasadas una a una de manera consecutiva y tras haber superado las anteriores: de 3 a 6 meses de diagnóstico, terapia psicológica o psiquiátrica, “test de la vida real” (vivir públicamente el rol de género hacia el que transitas), terapia hormonal y la cirugía de reasignación sexual (mamoplastia y vaginoplastia para transexuales femeninas y masectomía, isterectomía, ooforectomía y genitoplastia masculinizante para transexuales masculinos). Para que el acceso al proceso de hormonación o intervención quirúrgica sea posible, es necesaria la

expedición de un informe por la persona especializada, que sólo se efectuará si se han “superado” las fases de diagnóstico, terapia y “test de la vida real”.

El actual sistema sanitario se caracteriza por haber introducido la perspectiva de la participación comunitaria, según la cual, se reconoce a los/as pacientes como participantes activos/as de su propio proceso de salud. Sin embargo, en las actuales UTIG el acceso de los y las pacientes a los tratamientos depende únicamente de la evaluación clínica, de manera que la práctica médica sigue un modelo en el que las personas trans no tienen ninguna posibilidad de participar de manera activa. Esta autorización psicológica quita toda posibilidad de autonomía a los/as usuarios/as.

Si se analizan los catálogos diagnósticos internacionales DSM-IV (APA, 2000) y CIE-10(OMS, 2007), junto con el SOC-6 (2001), podremos situarnos en la concepción actual de las personas transexuales y las consecuencias que para ellas tienen la patologización de sus identidades. Los tres documentos comparten una serie de asunciones sobre las verdades de los sexos y los géneros, y tanto el CIE como el DSM toman como referencia para el diagnóstico y tratamiento los criterios del SOC antes expuestos. Estos criterios son compartidos por los tres documentos citados, y definen la transexualidad como un trastorno mental, que requiere un diagnóstico diferencial realizado por personal especializado, partiendo de la única posibilidad de dos sexos acordes con sus correspondientes dos géneros, y suponiendo que todas las personas transexuales desean modificar su cuerpo mediante la cirugía. En otro extracto del SOC-6 podemos ver claramente la clasificación:

“Los Trastornos de Identidad de Género--¿Son Trastornos Mentales? Para definirse como un trastorno mental, un patrón conductual tiene que resultar en una significativa desventaja maladaptativa a la persona, o provocarle sufrimiento mental. El MDE-IV y la CIE-10 han definido cientos de trastornos mentales que varían en términos de principio, duración, patogénesis, incapacidad funcional y factibilidad de tratamiento. La calificación de trastornos de identidad de género como trastornos mentales no implica ningún permiso de estigmatizar a los pacientes ni de quitarles sus derechos civiles. El uso de un diagnóstico formal muchas veces es importante para proporcionar alivio, para recibir cobertura de seguro de enfermedad y para guiar investigaciones para poder ofrecer en el futuro tratamientos más eficaces”

Es interesante señalar cómo se define este “trastorno mental”, y cómo habla de la estigmatización de los pacientes o sus derechos civiles, sobre todo porque, como veremos más tarde en los resultados de este estudio, la actual catalogación como patología implica en muchos casos estigmatización. Además, los resultados también mostrarán cómo el proceso de diagnóstico supone la mayoría de las veces un trauma para las personas transexuales.

En España, las guías clínicas siguen el marco interpretativo establecido por los tres documentos anteriores. Un ejemplo lo encontramos en la guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de los “trastornos de identidad de género” de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición de 2002, con afirmaciones como: “Los transexuales tienen la convicción de pertenecer al sexo opuesto al que nacieron, con una insatisfacción mantenida por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, con un profundo sentido de rechazo y un deseo manifiesto de cambiarlos médica y quirúrgicamente”.

En cuanto a la fase de diagnóstico, aunque técnicamente debería ser entre 3 y 6 meses, la realidad es que suelen durar de 1 a 3 años. Para que el personal del equipo psicológico o psiquiátrico facilite el tan deseado informe con el que poder acceder al cambio registral de la mención de sexo y al tratamiento hormonal, en el diagnóstico de transexualidad debe cumplirse lo siguiente:

1. Una escrupulosa historia clínica orientada al desarrollo de la identidad de género, desarrollo psicosexual (incluyendo orientación sexual), y aspectos de la vida cotidiana.
2. Exploración física desde el punto de vista ginecológico, andrológico / urológico y endocrinológico.
3. Evaluación clínica desde el punto de vista psiquiátrico / psicológico que detecte problemas psicopatológicos (“Trastornos de Identidad de Género, Guía Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento”, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, Mayo 2002)

Como vemos en la guía de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición y en los criterios diagnósticos del SOC-6, para clasificar a una persona como transexual se explicita que la persona tenga la necesidad de cambiar sus caracteres primarios y secundarios, y que desee la intervención quirúrgica. En cuanto al proceso diagnóstico, son aquí interesantes las referencias a la orientación sexual, recordando la linealidad del sistema sexo-género-sexualidad. La posibilidad de vivir acorde con el género con el que una persona transexual se identifica, requiere que su opción sexual también sea evaluada. Es decir, si un chico acude a la consulta porque se identifica como mujer, en primer lugar, deberá pasar una serie de tests en los que se pondrá en tela de juicio que su sentimiento de pertenencia a un determinado sexo sea cierta y que no se trate de un chico gay que quiere ser mujer para atraer a los hombres. Una vez evaluado esto, será preciso que cuando el chico haya pasado los test demuestre que va a llevar una vida heterosexual de acuerdo a lo que su nuevo género marca socialmente. Se asume que ser hombre es querer acostarte con mujeres y ser mujer es querer acostarte con hombres. ¿No habíamos superado ya en nuestra sociedad las “correcciones” a las conductas homosexuales? ¿Por qué hay que seguir manteniendo esa heterosexualidad? Por otra parte, parece casual que la incorporación de la transexualidad en el DSM-III coincida con la retirada de la homosexualidad en la misma edición del manual. Esta vinculación puede sugerir que el diagnóstico de homosexualidad como enfermedad mental hasta el DMS-II constituía una forma de control por parte del aparato psiquiátrico-médico sobre otras muchas identidades fronterizas, las que estaban en los márgenes del sistema normativo del género.

En el tratamiento médico a transexuales, los protocolos parten del presupuesto de que sólo existen dos sexos(a pesar de la evidencia de que existen personas intersexuales), de que cada persona sólo puede tener un sexo que se le asigna médicamente, de que es necesaria la coherencia entre sexo, género y deseo heterosexual y de la existencia de una “identidad de género única y no variable”. (García, S. y Romero, C., 2002). Con estos presupuestos, una persona transexual tiene que cumplir con una serie de expectativas en torno a lo que se espera de su identidad masculina o femenina rígida. Sin embargo, existen personas que no se identifican con el género asignado a los genitales con los que nace, y se identifica más bien con otra construcción que ellas mismas hacen sobre el género. O personas que a pesar de identificarse con el otro género al que se le asigna al nacer, su sexualidad no cambia aunque pase por el proceso de transición. Es decir, hombres que le gustan las mujeres pero que se sienten mujeres, y una vez que se les reconoce como mujeres siguen deseando a mujeres (lo que serían mujeres transexuales lesbianas). El movimiento trans pone en relieve la variabilidad del género, ya que es muy común en la comunidad transexual, las personas que transicionan de hombres a mujeres o viceversa y que quieren mantener sus genitales intactos, o quienes tras la transición adoptan roles homosexuales. El problema es que estas variaciones del género no están permitidas socialmente. La consideración de la transexualidad, en la medida en que supone una adecuación al sistema binario de los géneros y se somete a todo el proceso regulador, está protegida legalmente, sin embargo, la transgeneridad (recordemos, personas que deciden no intervenir sus cuerpos), en la medida

en que no se puede controlar puesto que escapa a la regulación binaria, no está permitida ni protegida legalmente.

3.3. El movimiento social trans.

3.3.1. El sujeto trans como sujeto agente.

Como se ha argumentado al comienzo de este trabajo, el sujeto está imbricado de las prácticas discursivas desarrolladas históricamente y que ponen en relación la sexualidad, la identidad y la subjetividad. Los discursos sobre el sexo y el género han ejercido una influencia evidente en la construcción de la identidad del sujeto, sujeto que estará orientado hacia una heterosexualidad obligatoria mantenida por el sistema sexo-género. Pero, ¿qué pasa con quienes no se identifican con la correspondencia entre un sexo y un género socialmente construidos? ¿De qué herramientas disponemos para cuestionar el sistema sexo-género? ¿Tienen los sujetos voz propia en la configuración de los discursos que les interpelan?

Los discursos feministas hasta 1970 habían construido el sujeto “mujer” como un sujeto universal dentro de un sistema sexo/género sobre las categorías dicotómicas de hombre-mujer. Sin embargo, a partir de los años 70 comienzan a surgir diferencias en el movimiento feminista. Las mujeres negras estadounidenses, desencantadas con el feminismo por haber ignorado su situación, se organizan para denunciar su doble discriminación. El movimiento por los derechos civiles o la izquierda blanca tampoco habían considerado su discriminación específica, y por ello se agruparon y desarrollaron una política antirracista y antisexista. Este movimiento rompió con la visión unitaria de la identidad y con el sujeto político del feminismo, que hasta ahora había sido “la mujer”, y demostraron que en la subordinación de “las mujeres” y la construcción de sus identidades influían una serie de mecanismos políticos e ideológicos que las moldeaban. Ya en los años 80, las mujeres lesbianas harán lo mismo, denunciando el heterosexismo o heterosexualidad obligatoria del feminismo. Finalmente, a partir de los años 90, aparecerán un multitud de identidades fronterizas (transsexuales, transgéneros, queers...).

De esta manera, a partir de finales de los años 70 el sujeto de representación del feminismo comienza a ser cuestionado. A ello contribuirán las tesis de Foucault, Judith Butler, Monique Wittig o Teresa de Lauretis. Ésta última argumenta que el feminismo no puede reducir su sujeto a “las mujeres”, ya que bajo este término se ocultan “una multiplicidad de vectores de producción de subjetividad: en término de raza, de clase, de sexualidad, de edad, de diferencia corporal, geopolítica, etc.”(Preciado, 2008:83). Lo que esto mostraba era que el feminismo había construido un sujeto universalizante que suponía las mismas limitaciones que las mujeres habían sufrido pero ahora con respecto a otras cuestiones de raza o sexualidades no normativas...Con ello, se generaba el debate unidad/diversidad que iba a plantear la complejidad para tratar las diferencias y las identidades diversas.

En este debate, Elena Casado (1999) propone el concepto de “agencia” en lugar del “sujeto sujetado” de la modernidad. La agencia, tomado del concepto inglés “agency”, está relacionado con ser sujeto activo e intermediario, se refiere al “poder hacer” como colectivo comprometido con la desarticulación de las opresiones sexistas. Este “sujeto agente”, mediador, es el mismo del que nos habla Donna Haraway cuando nos dice: “Hemos pasado, pues, de un sujeto mítico a una agencia en constante proceso de construcción y desconstrucción que adquiere sus significatividades en la praxis, en los márgenes, en el in-between. Hemos pasado también del mundo dicotómico al placer en la confusión de las fronteras y a la responsabilidad en su construcción” (Haraway, 1996, en Casado, 1999:84). Esto está íntimamente relacionado con el concepto de “visiones

situadas” de Fraser o con el de políticas de localización de Adrienne Rich(1984), concepto que es definido por Kaplan: “como práctica de afiliación, identifica los ámbitos de diferencias y similitudes históricamente específicas entre mujeres en relaciones diversas y asimétricas, creando historias, identidades y posibilidades de alianzas alternativas”(Casado,1999: 82).

Aplicado esto al sujeto trans, la existencia de un discurso concreto sobre el género binario unido al sexo binario, y los avances de la biomedicina permitieron conceptualizar y tratar la transexualidad de acuerdo a una serie de diagnósticos sobre el sexo o el género patológico que hacía que las personas transexuales fueran interpeladas a través de un diagnóstico que posibilitara la actuación sobre los cuerpos. La tecnología médica se encarga de reconstruir hormonal y quirúrgicamente a los cuerpos ajustándolos a sus sexos verdaderos en torno a las expectativas de género heterosexuales (Ortega,E., Romero,C., y García,S.,2006). El precio que tienen que pagar las personas transexuales es la patologización de sus identidades. Sin embargo, las personas transexuales han accedido también a la tecnología, al uso de Internet, y han comenzado a resistirse a los discursos y los protocolos, mediante el acceso a la información y contacto con otras personas en distintas partes geográficas. El acceso a Internet permitió y sigue permitiendo que los sujetos compartan experiencias, investiguen, intercambien conocimientos, se creen espacios de reflexión y aparezca un movimiento con nuevos conocimientos. Se crean así los debates de resistencia que sitúa al anterior objeto de conocimiento en sujeto de conocimiento y generándose también una identidad colectiva y politizada con un sujeto que actúa (sujeto agente).

En España el movimiento trans está compuesto por asociaciones LGTB, por el movimiento transgénero, y por el feminismo queer. Las primeras asociaciones de transexuales que se crearon en España fueron impulsadas por mujeres transexuales trabajadoras del sexo que luchaban para acabar con el acoso policial y con la asociación entre la transexualidad y el SIDA (Patero, 2009). La Asociación Española de Transexuales (Transexualia) se crea en 1987, demandando la regulación de la prostitución como un trabajo y formar parte de la Seguridad Social. La situación actual del movimiento trans se caracteriza por la demanda de la despatologización de sus identidades y por el debate dentro del mismo movimiento en torno a algunas cuestiones sobre los derechos trans, que tienen que ver con las posturas ante el requisito de los dos años de tratamiento médico o posturas diferentes ante la rigidez de las identidades binarias. Estas posturas están muy relacionadas con las diferencias generacionales, la cultura política de las ciudades donde residen, o su cercanía o no con las instituciones. A continuación abordamos brevemente estos debates en el seno del movimiento trans y la posibilidad de alianza de este movimiento con el feminismo en determinadas “políticas de localización” que avanzan en extender la autonomía corporal, en el derecho humano a vivir como sujeto y en apropiarse de los discursos que diseñan los géneros.

3.3.2.La identidad colectiva, los discursos queer y las políticas LGTB

La teoría sociológica ha reconocido que las identidades colectivas no son algo dado previamente a la movilización social, sino que “las identidades cambian y se negocian en el interior de los movimientos, son susceptibles de ser puestas en marcha por todos los movimientos y presentan diferentes funciones en la vida de éstos” (Trujillo, 2008:54). A pesar de esto, la teoría mantiene el presupuesto de que el único modelo racional para llevar a cabo la acción colectiva es solidificar y movilizar una identidad colectiva estable.

Elena Casado señala las dos corrientes fundamentales de este debate: el antiesencialismo y el multiculturalismo. Respecto al primero, considera que la identidad y las prácticas de la diferencia son sólo construcciones discursivas. Asimismo, defienden que “sexo” y “género”

son construcciones culturales que deben ser deconstruídas. La conclusión de este enfoque es que “la identidad, cualquier identidad, es inherentemente represiva, al mismo tiempo que la diferencia postulada, es inherentemente excluyente” (Casado, 1999:80) En cuanto al multiculturalismo, su visión es que los colectivos con intereses comunes deben tener el derecho a reivindicar las cuestiones específicas de grupo, y por tanto, las identidades deben ser reconocidas y las diferencias, dignas de afirmación. Es el debate entre construccionismo y esencialismo que sigue impregnando la teoría feminista. Nancy Fraser aporta algo en este dilema afirmando que lo que necesitamos es elaborar “visiones situadas” del antiesencialismo y del multiculturalismo, o lo que Donna Haraway llamaría “conocimientos situados”.

La identidad colectiva del movimiento trans plantea en el seno del movimiento una fuerte tensión entre los grupos LGBT con una tendencia más institucional y la nueva generación de activistas transexuales, intersexuales, transgénero y feministas queer. En este debate, la lógica que defiende la deconstrucción de las categorías colectivas (antiesencialismo o deconstruccionismo) se encuentra confrontada con la lógica de defenderlas (esencialismo o multiculturalismo).

Los movimientos sociales de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales (LGTB) se dotaron desde sus inicios de una identidad pública colectiva basada en el deseo homosexual que les ha hecho avanzar legalmente de una manera espectacular. En esta forma de organización política, la categorización identitaria con sus fronteras de grupo ha sido esencial para que la resistencia y los logros políticos sean efectivos. Sin embargo, estas fronteras han excluido a otras personas que se nombrarán así mismas como queer (raras, desviadas) y término que incluirá a maricas, bolleras, transexuales, transgéneros, drangs king y queens, etc. Esta aparición en la escena política y académica de las “multitudes queer” (Preciado, 2003) comienzan a hacer del autonombramiento una estrategia política frente a la norma heterosexual rechazando la palabra “homosexual”, ya que este término había sido construido por la medicina y no consideraba la diversidad sexual (Trujillo, 2009).

La teoría y el movimiento queer, influidas por la sociología construccionista, la teoría feminista y el postestructuralismo, comienza en los años 90 a cuestionar el discurso y las estrategias de un movimiento LGTB centrado en los avances legales. El activismo que comienza a desarrollarse se dirigirá hacia la disolución de las categorías de identidad y el desdibujamiento de las fronteras de grupos. Estas prácticas queer argumentan que las identidades sexuales son el resultado de construcciones históricas y sociales, y que en dismantelar las categorías dicotómicas está la clave para liberarse del control social, ya que éstas funcionan como obstáculos para el cambio y la transformación social. El reto que plantean las prácticas queer es el “cuestionamiento de la unidad, la estabilidad, la viabilidad y la utilidad política de las identidades sexuales- aun cuando éstas sean utilizadas y asumidas” (Gamson, 2002:154).

Desde esta visión, el problema de las políticas LTGB es que no cuestionan el sistema dicotómico de categorías hombre/mujer, homosexual/heterosexual, de manera que sus desafíos políticos no tienen en cuenta el impacto político de los significados que esta dicotomía ejerce culturalmente, y ahí es donde surge la crítica queer. Como plantea Judith Butler ante este debate identitario, el activismo y teoría queer no se opone a la asignación de género ni asume que el deseo de las personas transexuales de transicionar sea un deseo de conformarse a las categorías identitarias, sino que se opone a las regulaciones de la identidad que permiten normas que restringen las condiciones de vida, y señala que “lo más importante es cesar de legislar para todas estas vidas lo que es habitable sólo para algunos y, de forma similar, abstenerse de proscribir para todas las vidas lo que es invivable para algunos”(Butler, 2006:23). Sin embargo, las prácticas queer también presentan problemas, en la medida en que requieren “de una teoría más desarrollada de la formación de la identidad colectiva y su relación con las instituciones y los significados, comprensión que

incluya el impulso de disolver esa identidad desde dentro” (Gamson, 2002:144). Lo que las prácticas queer sugieren es que las identidades cerradas pueden ser necesarias únicamente de forma específica y estratégica, pero, según argumenta Gamson, esta teoría y su deconstrucción casi no afecta a las instituciones directamente.

En el contexto español, el activismo queer se desarrolla a partir de los años 90 en diversos lugares por parte de grupos feministas como “Lesbianas sin Duda” (LSD), “Medeak”, “Guerrilla Travolaka” o “Grupo de Trabajo Queer”(CTQ), entre otros. Estos movimientos cuestionan el feminismo y sus nociones de identidad, género y diferencia sexual (Trujillo, 2008). Su estrategia política consiste en considerar las identidades no como algo esencial y excluyente, sino como afinidades concretas entre grupos que tengan elementos comunes de opresión y discriminación. El feminismo queer pretende atender a aquellas opresiones comunes y discriminaciones que ejerce el sistema lineal de sexo-género-sexualidad siempre en términos binarios excluyentes.

Partiendo del concepto de reconocimiento de Hegel, Nancy Fraser (2000) nos habla de una manera de constitución de la subjetividad en la que el sujeto individual se constituye únicamente cuando se reconoce y se es reconocido por otro sujeto. Es decir, la identidad para Hegel “es dialógica y construida por medio de la interacción con otro sujeto” (Fraser, 2000:57). Esto significa que el no ser reconocidos/as por otros/as va a dañar la propia identidad. Por tanto, según esta teoría, a la que Fraser llama “modelo de identidad”, quienes pertenecen a grupos culturalmente infravalorados sufren una falta de reconocimiento que les va a afectar en las relaciones consigo mismo. Por tanto, la política del reconocimiento trata de rechazar las representaciones hechas por la cultura dominante y producir autorrepresentaciones propias y producir una cultura para lograr el respeto de la sociedad (lo que ha pasado con la aparición de la cultura LGTB: bares, tiendas, restaurantes, cine...). El problema de esta política es que tiende a imponer una identidad de grupo universal y simplificada sin atender a las complejidades de las identidades diversas. Lo que Fraser propone es entender el reconocimiento como una cuestión de status social, que no se reduce a la cuestión de identidad, sino que implica “una política que aspire a superar la subordinación reestableciendo a la parte no reconocida como miembro pleno de la sociedad, capaz de participar a la par con el resto” (Fraser, 2000:61). Los modelos culturales institucionalizados que conforman a determinados grupos sociales como inferiores, les excluyen de una igual participación social. Esta falta de reconocimiento, es perpetrada por una serie de instituciones sociales que regulan las interacciones de los sujetos basándose en normas culturales que impiden la igualdad. “En cada caso, el resultado consiste en negar a algunos miembros de la sociedad el status de plenos participantes en la interacción, capaces de participar en pie de igualdad con el resto” (Fraser, 2000:62) En todas las formas, siguiendo a Fraser, el núcleo de la injusticia sigue siendo el mismo: el modelo institucionalizado de valor cultural constituye a ciertos actores sociales como inferiores frente a otros sujetos de pleno derecho en la sociedad, impidiendo una participación igualitaria.

En el caso de la transexualidad, la institucionalización legal de un modelo de valor cultural del género-sexo binario y heterosexualidad obligatoria construye a los hombres y mujeres biológicas y heterosexuales como normales y al resto de identidades en los márgenes de este sistema binario como anormales, creando un tipo de injusticia social. Fraser propone desinstitucionalizar esos modelos de valor, en nuestro caso desinstitucionalizar el discurso sobre las identidades trans y reemplazarlo por otro desde sus propias voces, atendiendo también a la necesidad de un sistema sanitario participativo, y que promueva la igualdad entre seres humanos. Con el modelo del status de Fraser, “la política del reconocimiento no se detiene en la identidad, sino que aspira a generar soluciones institucionales que pongan remedio a ofensas institucionalizadas” (Fraser, 2000:64). Fraser sugiere que la justicia social tiene, por un lado, una dimensión de

reconocimiento, que se refiere “a los efectos de las significaciones y las normas institucionalizadas sobre las posiciones relativas de los actores sociales” y otra dimensión distributiva “que se refiere a la asignación de los recursos disponibles a los mismos”.

Desde el feminismo se ha abordado siempre la dominación estructural de las mujeres y la violencia contra las mujeres sexual y no sexual producto de la dominación heteropatriarcal, así como el derecho a decidir libremente sobre nuestros cuerpos. Desde algunos ámbitos feministas, lo queer está siendo fuente de diversas críticas. Por un lado, está siendo interpretado como una despolitización del concepto de género que ha sido clave para el feminismo, como es el caso de la postura de Rosa Cobo, quien en su artículo *Sociología Crítica y Teoría Feminista* concibe que el análisis queer “oscurece y silencia la opresión material y simbólica de las mujeres en tanto que mujeres e independientemente de otras variables de opresión”¹. La autora incide en separar el proyecto político feminista de otros movimientos sociales como son los movimientos de gays, lesbianas, transexuales, transgénero, etc. Por otro lado, desde el feminismo se acusa a las personas transexuales de la “apropiación” de la femineidad (en el caso de trans de hombre a mujer) o de huir de la categoría de mujer (como el caso de los transexuales de mujer a hombre). Sin embargo, releendo de nuevo a Butler, la pregunta es ¿por qué estas categorías tienen que pertenecer a un sexo particular, si “la atribución misma de la femineidad a los cuerpos femeninos como si fuera una propiedad natural o necesaria tiene lugar dentro de un marco normativo en el cual la asignación de la femineidad a lo femenino es un mecanismo para la producción misma del género”? (Butler, 2006:25).

Sin entrar en estos debates, proponemos el concepto de “prácticas articuladoras” teorizado por García, S. y Romero, C. (2002), quienes, releendo a Donna Haraway (1999) y a Hall(1992), consideran como alternativa no partir de un sujeto determinado sobre el que organizar una estrategia política, sino que la identidad de los sujetos se conforme en el mismo ejercicio articulador: “la articulación así se sitúa como un paradigma donde sería posible reconocer la simultaneidad de *prácticas políticas de identidad*- identidad que en este caso está barrada, no siendo usada ni en sentido ontológico ni de forma fundacional, identidad, por tanto, siempre por completar y en proceso de formación- y *prácticas políticas articuladoras*, contingentemente estratégicas y carentes de un sujeto o telos común previo” (García, S., y Romero, C., 2002:16). Se trata de generar articulaciones situadas donde haya un análisis tanto de las diferencias y conexiones entre los distintos elementos articulados, como una atención a la manera en que estas diferencias y conexiones se constituyen a través de mecanismos de poder.

En este sentido, la actual demanda por la despatologización trans se presenta como la “visión situada”(Fraser,1996) o “políticas de localización”(Adrienne Rich,1984) o “práctica articuladora” entre políticas LGBT y prácticas queer, una lucha con la que el feminismo debería establecer una alianza ya que patologizar las identidades en los márgenes del sistema sexo-género, implica que nuestras identidades pueden ser definidas como objeto y clasificadas como anormales y bajo control por parte de instituciones, como en este caso la institución médica. El feminismo, para no caer en el problema de recurrir a un sujeto esencialista, debería plantearse la generación de una identidad colectiva que sea capaz de movilizarse para la acción colectiva sin provocar homogeneizaciones ni discriminaciones. Y en este sentido, quizá lo que debe preguntarse es hacia dónde quiere ir y mediante qué medios: “debemos ver la política feminista (y otras formas de democracia) como formas de políticas de coalición en que las diferencias entre mujeres son reconocidas y se les da voz, sin fijar los términos de la coalición a partir de “quienes” somos sino a partir de lo que queremos obtener” (Yuval-Davis, 1993, en Missé y Coll-Planas, 2010:224).

¹ Cobo, Rosa, *Sociología Crítica y Teoría Feminista* http://www.ugr.es/~gemma/files/Rosa_Cobo.pdf

3.3.4. La despatologización de las identidades trans

El discurso actual del movimiento trans en el contexto español es un discurso sobre los Derechos Humanos. Platero(2009) identifica los marcos interpretativos de la transexualidad en el discurso jurídicos y el debate político: durante la época franquista, hubo una ausencia de discurso que encarcelaba a transexuales bajo la categoría de homosexuales a través de la “ley de Prevención y Medidas de Seguridad contra Vagos y maleantes” (1954) y mediante la “Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social” (1970); a partir de la transición, hay un discurso conservador que interpreta a la transexualidad como condición biológica susceptible de la atención jurídica y médica; posteriormente, se entiende como enfermedad en la ley 3/2007; finalmente, Platero (2009) señala el discurso emergente que protagoniza el actual movimiento de despatologización como discurso sobre los Derechos Humanos.

Las personas transexuales, en tanto que enfermas mentales, deben ser curadas. Para curarse es necesario pasar por las cinco fases del protocolo de intervención médica, en la que sigue apareciendo la idea de una identidad fija e inmutable. Las personas durante este proceso, se someten a un aparato regulador, en palabras de Foucault. Se trata de pasar las pruebas ciñéndose a las pautas de normalidad, para poder así ejercer la libertad de vivir en el género que sienten y desean, vivir una vida habitable como sujetos. En esta cuestión Butler apunta: “puede que no sea una cuestión de si puedes conformarte a las normas que rigen la vida de otro género, sino si puedes conformarte al discurso psicológico que estipulan lo que son dichas normas” (Butler, 2006:127).

Con estos diagnósticos, la atención sanitaria a las personas transexuales se ofrece de tal manera que el sujeto trans tiene que argumentar sobre sus experiencias frente a una serie de psicólogos/as, endocrinos/as o cirujanos/as, sin que nadie considere o se plantee que quizás el problema está en las condiciones político-sociales que han convertido como norma la exclusión de la transexualidad y el transgenerismo. En lugar de concebirse como una forma más de expresión o de diversidad, se les somete a una multitud de test que tienen que pasar si quieren ser reconocidos y a una gran variedad de preguntas que ponen a prueba sus grados de masculinidad o feminidad. ¿Qué dosis precisa de masculinidad o feminidad debo tener y demostrar para poder nombrarme e identificarme como un género u otro? Quizá sería más coherente preguntarles a ellos/as, a la institución médica y sus prácticas, por qué las identidades de estas personas transexuales deberían ser distintas a las que relatan, sobre qué presupuestos descansan sus asunciones de la rigidez de las identidades binarias, y por qué se cuestiona tanto a las personas transexuales.

Con la actual Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, se permite a las personas transexuales utilizar el nombre y el sexo de su elección en los documentos oficiales. La Ley introduce la novedad de que ya no es necesaria la reasignación quirúrgica del sexo. Sin embargo, en el artículo 4 referente a los requisitos para el cambio de nombre, se especifica que el informe diagnóstico del psicólogo/a y los dos años de tratamiento médico siguen siendo necesarios, debiendo demostrar “que ha sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado...” salvo “[...] cuando concurren razones de salud o edad que imposibiliten su seguimiento y se aporte certificación médica de tal circunstancia”. En la actualidad, el DSM-IV se encuentra en un proceso de revisión que culminará en el año 2012-13. El movimiento trans se está movilizándolo para que se retire la transexualidad en la próxima edición de este manual. Además se argumenta que el protocolo de intervención actual debe ser transformado, puesto que mina la autonomía de las personas trans. El diagnóstico apoya las normas de género, cuestiona la calidad de persona en tanto que se les trata de seres con género “incoherente” o “discontinuo” que no se ajustan a las normas de género por las que se define a las personas, e imposibilita cualquier intento de producir otras formas de expresión

genérica que no se acomodan a las masculinas y femeninas.

Cristina Garaizabal, psicóloga feminista especializada en terapias de género, afirma que una gran parte de personas que acuden a las consultas demandado un diagnóstico presentan grandes confusiones con respecto a su identidad. Garaizabal apuesta por una actitud de la institución médica en la que se dejen atrás los esquemas mentales dicotómicos, y para ello, afirma que es necesario que se despatologice la diversidad sexual y de géneros: “entender que no solo existen dos géneros dicotómicos sino que existe un continuum entre la masculinidad y la feminidad, entre la heterosexualidad y la homosexualidad que debe ser visibilizado y darle valor para que cada cual decida qué forma de expresión del deseo y del género le sirve para equilibrarse” (Garaizabal, 2010: 133).

El problema que aparece en cuanto al debate de la despatologización (retirada del trastorno de identidad de género de los manuales de trastornos mentales) es que si la transexualidad deja de ser considerada como una enfermedad, hay quienes cuestionan por qué debe estar cubierta por la sanidad pública. Las operaciones de “reasignación de sexo” que son necesarias en algunos casos (y no en todos) para las personas transexuales son vistas comúnmente como un capricho estético, y sin embargo, en los casos de bebés intersexos, estas operaciones sí que se justifican y están consideradas como “urgentes”. ¿Por qué unas veces sí y otras veces no? El posible daño psíquico y social del bebé intersexual en caso de no ser intervenido sí que se justifica por parte de la institución médica, y sin embargo, este mismo daño que manifiestan algunas personas transexuales que demandan intervención quirúrgica para establecer una coherencia entre lo que sienten y su imagen social, cuando acuden al sistema sanitario no se considera de la misma manera.

Las demandas comunes desde la Red Internacional por la Despatologización Trans y desde los movimientos LGTB es, en primer lugar, la retirada de la transexualidad como patología de los manuales de enfermedades mentales (CIE-10 y DSM-IV); una transformación del paradigma biomédico para que el sistema sanitario les atienda como usuarios/as y no como enfermos/as; Por último, un cambio en los protocolos de atención sanitaria para que se consideren sus discursos. El problema del actual modelo es que el derecho a la salud pública se obtiene sólo a través del sometimiento a un discurso que patologiza. Para tal transformación, el modelo sanitario debe reconocer a la transexualidad y al transgenerismo como otras formas de diversidad sexuales o identitarias, bajo los valores de justicia social, de diversidad de género, de acceso a los tratamientos médicos como derecho civil y la autodeterminación de la identidad como un derecho humano.

4.METODOLOGÍA

En el trabajo teórico presentado, se ha puesto en evidencia la manera en la que los mecanismos de poder han construido los cuerpos sexuados en torno a categorías cerradas dentro del sistema sexo-género, y se ha planteado la despatologización de la transexualidad como una práctica política articuladora entre los movimientos comprometidos con la transformación de las nociones de masculinidad y feminidad, e interesados en no patologizar a quienes son se ajustan a estos ideales. En lo que sigue de trabajo, se pretende mostrar las experiencias de personas transexuales visibilizando cómo ha operado en sus vidas la reglamentación del género y cómo con sus discursos se desestabilizan las categorías cerradas de las formas de vivir el cuerpo-sexo-género-sexualidad. No se trata de rechazar las categorías identitarias, sino de cuestionar a través de las voces de los y las protagonistas sociales si nos sirven ahora esas categorías que una vez se crearon a través de un discurso ya obsoleto. Esta información se ha recogido a través de entrevistas en profundidad como técnica de recogida de datos, dentro de la metodología cualitativa.

4.1 Epistemología

Desde la aparición de los estudios de género, teóricas feministas han puesto en cuestión la objetividad del método científico desarrollado por el Círculo de Viena a principios del s.XX. Dos de las filósofas de la ciencia más destacadas, Sandra Harding y Donna Haraway, postulan que el conocimiento científico ha sido construido mediante prácticas desarrolladas y provistas de significación en momentos concretos y culturas específicas siempre excluyendo a las mujeres de la teorización del conocimiento y de la práctica científica, y por tanto con un sesgo androcéntrico y sexista. Sobre esta afirmación, desde el feminismo se han desarrollado propuestas de nuevas metodologías de análisis para superar el problema de la objetividad de la ciencia y su visión parcial, señalando la necesidad no sólo de reformas, sino de transformar los conceptos, métodos e interpretaciones, y de un examen crítico de la investigación científica.

Sandra Harding (1996) y Donna Haraway (1995), desde la epistemología feminista, elaboran una crítica a la objetividad del conocimiento científico basada en que esta objetividad oculta las creencias y valores de los y las investigadoras. Señalan que hay que es necesario el reconocimiento de que tanto las creencias y comportamientos culturales de las investigadoras feministas como los investigadores sexistas y androcéntricos moldean los resultados de sus análisis. Por tanto, también las “ciencias objetivas” masculinas están impregnadas de valores, y por ello hay que evitar las posiciones objetivistas que ocultan las creencias y valores de los y las investigadoras, y apoyar la subjetividad como una “reflexividad de la ciencia social”: “La explicación de los fenómenos sociales requiere las destrezas de interpretación necesarias para comprender los significados y propósitos que un acto intencionado tiene para el actor” (Harding, 1996:42). Harding aboga por la inclusión del punto de vista de los otros, de las “identidades fragmentarias” que no han sido consideradas en las investigaciones.

De esta manera, la autora critica sobre estos supuestos a la “unidad de la ciencia” y su objetividad formulada por los miembros del Círculo de Viena en el s.XX. El Círculo de Viena funda la filosofía positivista, con un modelo metodológico y un continuo ontológico que establece un orden jerárquico de las ciencias. En esta pirámide establecida por el positivismo, la física se encuentra en la cumbre, seguida del resto de ciencias físicas, de las ciencias sociales cuantitativas y “positivistas” y finalmente las ciencias más “cualitativas”, entre las que se encuentran la antropología, la historia o la sociología. Lo que Harding defiende es que son y deben ser las creencias morales y políticas las que dirijan el desarrollo de las estructuras intelectuales y sociales de la ciencia. “Los problemas, conceptos, teorías, metodologías, interpretaciones de experimentos y usos han sido y deben ser seleccionados teniendo presentes los objetivos morales y políticos y no sólo los cognitivos” (Harding, 1996:216). Por ello, nos dice la autora, los estudios que tienen un interés moral y político emancipador como es el caso de la erradicación del sexismo o el racismo, deben ser los modelos paradigmáticos de la ciencia objetiva. Además, señala que la objetividad de la ciencia (tanto de la ciencia social como de la natural), reside en incluir un “examen autoconsciente y crítico de la relación entre la experiencia social de sus creadores y los tipos de estructuras cognitivas promovidas en su investigación” (Harding, 1996:216).

Sandra Harding (1996:23) señala las tres aproximaciones epistemológicas que el feminismo ha elaborado para resolver el sesgo masculino de la ciencia y que situarían a las mujeres como “agentes del conocimiento”: el empirismo feminista, que se adhiere a las normas metodológicas existentes en la investigación científica para corregir el sexismo y androcentrismo en la ciencia; el punto de vista feminista, desde el que se intenta incorporar el “punto de vista” de las mujeres para que el conocimiento sobre la naturaleza y la vida social deje de ser parcial; y el postmodernismo feminista, que comparte un escepticismo sobre los enunciados universales y esencializados acerca de lo “humano” y busca una

solidaridad entre las “identidades fragmentadas y modernas y las políticas que crean” (Harding, 1996:26). Tras su lectura de los textos de Donna Haraway, la autora señala que “en las relaciones sociales e ideas actuales necesitamos visiones, vinculadas de forma concreta con el futuro imaginado [...] Las tendencias postmodernas, tal como se muestran en el feminismo, constituyen lo mejor que en la actualidad podemos manejar para conseguir esa visión” (Harding, 1996:169). A esto Donna Haraway le sigue: “quiero luchar por una doctrina y una práctica de la objetividad que favorezca la contestación, la deconstrucción, la construcción apasionada, las conexiones entrelazadas y que trate de transformar los sistemas de conocimiento y las maneras de mirar” (Haraway, 1995:329).

Donna Haraway llama al conocimiento parcial y localizado “conocimientos situados”: “Yo quisiera una doctrina de la objetividad encamada que acomode proyectos de ciencia feminista paradójicos y críticos: la objetividad feminista significa, sencillamente, conocimientos situados (Haraway, 1995: 324). Lo que postula Haraway es que la objetividad sólo es posible a través de una perspectiva parcial, y que la objetividad feminista trata de la “localización limitada y del conocimiento situado” no de la separación entre sujeto y objeto y de la trascendencia. En este sentido, “los puntos de vista de los subyugados son preferibles porque parecen prometer versiones transformadoras más adecuadas, sustentadas y objetivas del mundo” (Haraway, 1995: 328). Las afirmaciones de los conocimientos situados se hacen desde la misma vida de las personas, generando así no un conocimiento objetivo con una teoría homogénea, sino condiciones localizadas sobre cuestiones concretas de las personas en un contexto.

Por su parte, Harding afirma que “sería prematuro y decepcionante” para el feminismo llegar a una “teoría maestra” o a un “paradigma de la ciencia normal” y que en este momento, las categorías de análisis feministas deben ser inestables, y señala: “el problema es que la teorización feminista carece de un “nosotras”-y el reconocimiento de ese hecho puede ser un gran recurso para nuestra política y nuestra búsqueda de saber” (1996:211).

Las teorías y críticas sobre el conocimiento científico por parte de las feministas tiene un objetivo político claro, ya que lo que se pretende es una transformación de la realidad y una reconstrucción de la vida pública y de los significados que requiere de un proceso de redefinición identitaria. Por tanto, epistemología y política aparecen estrechamente relacionadas. Puesto que el conocimiento como práctica social está impregnado de construcciones sociales y culturales, está también impregnado de las construcciones de género. Por ello es necesaria una reconceptualización del género desde una posición crítica a las normas que han regido su configuración. Reconceptualizar el mundo y transformarlo, siendo sujetos de conocimiento o sujetos agentes con capacidad de acción, y haciendo políticas y epistemologías situadas, localizadas y parciales.

Teniendo en cuenta las aportaciones de Harding y Haraway sobre epistemología feminista, en el marco de la deconstrucción de las narraciones de la modernidad y escapando de la distinción entre sujeto y objeto “ciencias objetivas”, este trabajo se enmarca dentro del postestructuralismo y deconstruccionismo del paradigma postmoderno feminista. Esta perspectiva nos permite analizar la manera en la que se han construido las concepciones teóricas y prácticas sobre las verdades de los sexos y los géneros, a la vez que descentra y hace visible los significados de los discursos institucionales. Permite analizar los discursos institucionales que crean significados sobre lo que es verdad o no, y lo que entra dentro de la categoría de lo humano: “Necesitamos el poder de las teorías críticas modernas sobre cómo son creados los significados y los cuerpos, no para negar los significados y los cuerpos, sino para vivir en significados y en cuerpos que tengan una oportunidad en el futuro” (Haraway, 1995: 322).

Las normas del género que idealizan los cuerpos masculinos y femeninos acordes con un ideal binario y unitario sobre los sexos, cuerpos y sexualidades, producen desigualdades entre qué vidas son posibles y cuáles no. El caso de los discursos y las normas del género se

observa de manera evidente en el diagnóstico de trastorno de la identidad de género recogido en el DSM-IV. Deconstruir ese discurso sobre las identidades de género y sexuales a partir de las voces de las personas “incoherentes” con las normas de género, permite desplazarlo del contexto en el que fue generado como herramienta o “dispositivo de poder” opresivo a través de discursos de poder o “aparatos de producción visual” de los que nos habla Haraway.

4.2. Estrategia metodológica

Siguiendo con el concepto de “reflexibilidad” de Harding (la mutua influencia entre investigadora y campo de estudio), y de conocimientos situados de Haraway, la metodología cualitativa se convierte en una manera de alcanzar la objetividad parcial, situada y localizada a través de la información recabada de los “sujetos agentes”. La investigación cualitativa parte de que no existen observaciones objetivas, sino que toda observación está contextualizada socialmente en las realidades de la persona observadora y de la observada. Para alcanzar esta objetividad (el conocimiento situado) es necesario que los objetos de conocimiento se representen como agentes de conocimiento. Es decir, en la interacción entre investigadora y “agentes de conocimiento” que facilita la metodología cualitativa se produce el “conocimiento situado” provisto de objetividad científica.

Desde esta perspectiva, la técnica cualitativa de recogida de información utilizada en este proyecto ha sido la entrevista en profundidad, ya que permite centrarse en el sujeto en interacción; en el lenguaje y la comunicación para captar los datos empíricos; recoger creencias, percepciones y opiniones de los sujetos; y explicar la realidad con un sentido multidimensional y complejo (Colás, 1998:269). La entrevista en profundidad “busca encontrar lo que es importante y significativo para los informantes y descubrir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como creencias, pensamientos, valores, etc” (Colás, 1998), para que así el o la investigadora pueda comprender la visión del mundo de las personas informantes. Además de esta técnica, se ha considerado también la documentación como técnica de recogida de información.

Las entrevistas realizadas en este estudio son de tipo semiestructurado, es decir, existía un guión previo que orientaba la entrevista, pero no la dirigía como ocurre en el caso de las entrevistas estructuradas. Con el objetivo de conocer la experiencia de las y los entrevistados, y el significado que daban a esa experiencia, se intentaba crear empatía con las personas entrevistadas sin un orden de preguntas e improvisando sobre los temas que iban surgiendo. Las cuestiones a tratar estaban relacionadas con los objetivos, y tras la lectura de la bibliografía correspondiente, se hizo un listado de temas o dimensiones.

En cuanto a la selección de la muestra, Gorden (1975, en Vallés, 1997:213) señala que hay 4 preguntas clave que el o la entrevistadora debe hacerse antes de la selección de los y las informantes:

- ¿Quiénes tienen la información relevante?
- ¿Quiénes son más accesibles físicamente y socialmente? (entre los/as informantes)
- ¿Quiénes están más dispuestos a informar? (entre los/as informantes y accesibles)
- ¿Quiénes son más capaces de comunicar la información con precisión? (entre los/as informantes, accesibles y dispuestos/as).

Por otro lado, Gorden señala cuatro barreras inhibitorias que pueden rebajar la disposición de los/as entrevistados a dar información o a ser entrevistados/as incluso:

La falta de tiempo (sobre todo en las personas más ocupadas).

La amenaza del ego(o temor a que la información trascienda y se vuelva en su contra).

La etiqueta (o autocensura psicosocial).

El trauma(o sentimiento desagradable que se revive al recordar algunas experiencias).

Además, Gordon diferencia otros inhibidores relacionados con la incapacidad del entrevistado/a para comunicar la información. Éstos son problemas de olvido, la confusión cronológica y el exceso de generalización.

Teniendo en cuenta estos aspectos, la selección de la muestra vino determinada por la accesibilidad de las personas con las que se contactó desde la Asociación de Transexuales de Andalucía (ATA) entre los días 1 y 15 de septiembre. La población objetivo de estudio eran personas trans (transexuales, transgénero o intersexuales). En un primer momento, el tipo de muestreo fue aleatorio, seleccionando a 2 personas transexuales pertenecientes a la asociación por criterios de accesibilidad y disponibilidad. A partir de este primer contacto, se llevó a cabo el procedimiento de bola de nieve, ya que esas dos personas entrevistadas facilitaron el contacto con otros individuos del mismo grupo que podrían proporcionar la información necesaria, y cuyos testimonios se recogieron durante unas jornadas sobre transexualidad organizadas por ATA. Estas jornadas se celebraron el fin de semana del 17 al 19 de septiembre, en Jerez de la Frontera.

Al realizar las entrevistas nos encontramos con los inhibidores de los que habla Gordon. Las personas trans con las que se ha contactado han pasado por una serie de experiencias desagradables que no todas están dispuestas a revivir, y en los casos de personas más mayores, existía el miedo de que esa información que se le estaba pidiendo se volviera en su contra. El resultado fue la realización de un total de 8 entrevistas: 3 chicos transexuales (FtM: Female to Male) , quienes dos de ellos habían realizado la transición y el otro aún no; 4 chicas transexuales (MtF: Male to Female); y una chica pareja de un hombre transexual (esta última entrevista fue breve pero se decidió incluirla porque daba muchas pistas importantes). Los perfiles de las personas entrevistadas se resumen en la tabla que sigue:

Nombre	Edad	Nivel Cultural	Características
David (FtM)	28	Grado Superior en Salud ambiental. Prepara en la actualidad unas oposiciones a funcionario de prisiones.	Participa en las actividades de ATA y ha sido y es voluntario de esta asociación. Es con la primera persona que se contacta tras acudir a ATA, donde la presidenta facilita su número de teléfono. La entrevista se realiza en la terraza de un bar de Sevilla. David proporciona el contacto con otras personas transexuales, y se inicia así el muestreo bola de nieve.
Mar (MtF)	53	Graduado Escolar	Activista trans y presidenta de ATA. Hasta hace poco ha sido empresaria, pero ahora se dedica únicamente a la asociación y a la coordinación del área de transexuales de la FELGT. Es la persona que permite y facilita el contacto con el resto de participantes, ya que es ella quien nos recibe en la sede de la asociación el primer día del trabajo de campo . La entrevista se realiza en la sede de ATA (Sevilla)
Rosa	42	Licenciatura en	Ha sido voluntaria de ATA. Se declara muy

(MtF)		derecho. Ejerce como abogada	feminista. Se contacta con ella a través de David. La entrevista se realiza en la terraza de un bar de Sevilla.
Pablo (FtM)	33	Estudia administración y finanzas, y ejerce como administrativo en la actualidad.	Aún no ha iniciado el proceso de transición. El contacto con Pablo se realiza a través de David. Es la única persona que no participa en ATA, ni en ninguna otra asociación. La entrevista se realiza en un parque en Sevilla.
Lola	69	Graduado escolar. Ha trabajado siempre de cocinera, ahora está jubilada.	Dice no definirse ni como hombre ni como mujer, que va por épocas. Tras un reconocimiento médico en el servicio militar la clasifican como hermafrodita, y después como transexual, pero dice no haberse hormonado ni haber transformado su cuerpo. En sus palabras: “yo soy las dos cosas a la vez”. Participa en las actividades de ATA. La entrevista tiene lugar durante las jornadas sobre transexualidad en Jerez.
Miriam (MtF)	60	Graduado escolar. Actualmente está jubilada y se dedica al espectáculo.	Participa en ATA. Su entrevista también se realiza durante las jornadas de Jerez.
Sara	35	Auxiliar de clínica	Está casada con un chico transexual (Miguel). Su entrevista se realiza durante las jornadas.
Miguel (FtM)	47	Auxiliar de clínica.	Marido de Sara. Es voluntario y participa en las actividades de ATA. Su entrevista también se realiza en las jornadas de Jerez.

Figura 4.1. Tabla de perfiles de las personas entrevistadas.

Una vez finalizada esta fase, se analizaron los datos a partir de la información encontrada en la transcripción de las entrevistas. El análisis de datos en la metodología cualitativa se caracteriza por el hecho de que la perspectiva epistemológica cualitativa de la que partimos va a condicionar los objetos o contenidos del análisis (Colás, 1998). En el caso de este trabajo, en la medida en que tiene un enfoque descriptivo (se identifican los elementos y se exploran las conexiones), los textos transcritos se analizan como contenido, es decir, se emplea una técnica de análisis de contenido. Así, para interpretar los datos, se agruparon los datos en patrones o temas observados y que estaban relacionados con los temas claves de este estudio. Por ello, los resultados se muestran en cinco epígrafes distintos, cada uno correspondiente a las dimensiones elaboradas: identidad de género,

cuerpo, sexualidad, proceso diagnóstico y retos-transformaciones.

Finalmente, se han considerado los documentos escritos institucionales, fotografías o artículos escritos por personas trans como una segunda técnica de recogida de datos, ya que, de acuerdo con Mac Donald Y Tipton (1993, en Vallés, 1997: 120)), supone una combinación de observación y entrevista que se da en la lectura de materiales documentales. Además, también se han incluido como fuente los Manifiestos publicados en distintos blogs del movimiento trans.

Documentos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - “Informes diagnósticos del trastorno de la identidad de género” recibidos por las personas transexuales por parte de los y las psicólogos y endocrinos/as del hospital Carlos Haya de Málaga. - Manual internacional conocido como SOC-6 o protocolo de Harry Benjamin sobre la “disforia de género”: “Las normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género”. Asociación Internacional Harry Benjamin, (2001) - Guía Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Identidad de Género de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (2002) -“Protocolo de Intervención Psicológica en la Transexualidad de la comisión de Psicología Clínica y de la Salud”. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas (2001)
Manifiestos	<ul style="list-style-type: none"> - Manifiesto “la búsqueda del tesoro”. Colectivo Trans-Block - Manifiesto “2010: la revolución trans-feminista”. Colectivo Medeak. - Manifiesto de la Red Internacional por la Despatologización Trans. - Manifiesto de la Federación Estatal de Sexología y de la Federación Estatal de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales por la despatologización de la transexualidad.

Figura 4.2. Técnicas de recogida de información empleadas

Estas técnicas han permitido completar el proceso de recogida de información, para mostrar en la última dimensión sobre retos-transformaciones la información obtenida de las entrevistas y completarla con la de del movimiento trans de otras ciudades españolas. Al ser una muestra heterogénea, los discursos encontrados difieren en gran medida debido a una serie de variables socio-demográficas como son el nivel de estudios, la edad o la zona geográfica de residencia. Sin embargo, lo que se pretende es mostrar los puntos en común de estos discursos, visibilizar una realidad que desarticula las normas de género, y que todo ello nos permita repensar por qué unas identidades son más posibles que otras y por qué seguimos manteniendo discursos regulatorios de las identidades que quedan obsoletos.

Los resultados del trabajo de campo que se presentan en el capítulo siguiente son fragmentos de las transcripciones realizadas. Se pretende describir las “visiones situadas” de la experiencia de las personas entrevistadas, no tratando de elaborar ninguna teoría al respecto, sino mostrar cómo algunas nociones que pensamos naturales se desestabilizan a través de las experiencias aquí contadas, permitiéndonos reflexionar sobre posibles estrategias políticas.

5. RESULTADOS

A las personas transexuales, igual que al resto de personas no transexuales, desde el momento del nacimiento se les educa para adquirir un comportamiento que es el que deberían tener en función de los genitales con los que se nace y el sexo social y legal que se les asigna. Estas presiones del reglamento del género permiten asentar y perpetuar las nociones de masculinidad y feminidad para que el orden social se mantenga, y que podamos cumplir una función social concreta como mujer o como hombre dentro de un sistema heteropatriarcal capitalista. Sin embargo, en la experiencia transexual se visibiliza la ruptura de la linealidad del reglamento sexo-género-sexualidad obligatoria; mediante sus discursos se puede observar cómo el discurso médico condiciona a estas identidades; y encontramos también un nuevo discurso con propuestas de transformación en la manera de concebir la realidad social de las identidades.

5.1. Identidad de género

Las personas transexuales hablan de identidad sexual para referirse a la percepción y el sentimiento de pertenecer a un sexo u otro. Este es el término que se emplea también en los protocolos de intervención psicológica y en los informes diagnósticos: “La identidad sexual es el rol social que se adopta, sea el esperado o no por su sexo” (“Protocolo de Intervención Psicológica en la Transexualidad”, Comisión de Psicología Clínica y de Salud, Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas, diciembre, 2001). Lo que ocurre con el caso transexual, es que estas personas se sienten con una identidad de género (entendiendo identidad de género como la percepción subjetiva de pertenecer a un determinado género) diferente a lo que deberían sentir. Estas personas, según nos cuentan, por someterse a tratamiento no cambian de sexo, ya que su “yo” siempre ha sido el mismo. En la mayoría de los casos, cuando se le pregunta a una persona transexual desde cuando no se siente del sexo o género que se le asignó legalmente al nacer, la respuesta suele ser desde siempre:

“Te puedo decir desde siempre, porque para mí mi percepción de mi mismo siempre ha sido de hombre. Es un poco raro, porque lo que pasa es que te vas dando cuenta de que no eres un niño, entonces es cuando empieza la historia. Es cuando empieza el choque. Es cuando empiezas a relacionarte con otros niños o con otras niñas cuando empiezas a ver que te identificas más con los niños, que es algo innato, porque yo a esa edad no tenía ningún trauma...y claro, pues ya ves que todo el mundo te mira, que te dice que no te juntes con los niños...te estoy hablando de con 5 años. Luego me gustaba la niña de clase, que no tiene nada que ver...pero es raro todo. Y yo me acuerdo que en mis sueños yo era un niño. Abí yo era yo y punto. Es la gente quien te intenta reprimir y te quiere guiar por otro camino, entonces pues ves algo raro. Que tú no eres igual que el resto, y abí es cuando empiezan los conflictos. La pregunta entonces es...desde cuando soy consciente de que no soy un hombre...Lo que pasa es que ya intentas a adaptarte a lo que te imponen, entonces pues ya intentas hacer lo que te van imponiendo”. (David)

“tengo conciencia desde que tengo uso de razón. Yo recuerdo cuando estaba en el cole, que siempre estaba rodeado de niños, y me sentía como uno más”. (Pablo)

El hecho de que se considere a las identidades como algo estable y esencial hace que las personas transexuales argumenten en algunos casos que su masculinidad o feminidad ha sido una característica casi biológica:

“como yo he nacido muy femenina, desde siempre he tenido pechitos míos muy naturales. Entonces, yo tenía pechos naturales, yo no tenía barba, pues no me hacía falta de ponerme hormonas ni nada”

(Miriam).

Como podemos ver en la anterior transcripción de la entrevista de David, un chico transexual (de mujer a hombre), o en la de Mar, una mujer transexual (de hombre a mujer) es sobre todo al relacionarse con el resto de la sociedad cuando se dan cuenta de que no se les percibe como ellos/as se sienten, y ahí es cuando viene el problema real:

“En mi adolescencia pues yo misma me decía que el trato que me daban a mi la gente era como niño. Yo tenía conciencia por parte del exterior de que era un niño. Abí ya había un conflicto en mi en el sentido de decir: yo no me ajusto a lo que es un niño, la gente me ve como un niño pero yo no me siento niño.” (Mar)

En estos casos, ocurriría que las personas nacidas biológicamente varón se identifican con las mujeres y las personas que nacen biológicamente mujeres se identifican con los hombres. La identidad aparece aquí como una cuestión relacional, semiótica, performativa, variable, en constante proceso de formación...La subjetividad de las personas se va descubriendo y formando mediante las relaciones interpersonales, y mediante la identificación o no con otras personas. Cuando a los y las transexuales no se les educa como ellos/as se sienten, entonces llevan a cabo un proceso de aprendizaje social del género con el que se identifican:

“Desde que tenía 4o 5 años recuerdo yo que yo ya me sentía niña, entonces yo ya si que recuerdo que buscaba como referente a la hora de comportarme los roles que en aquella época se le asignaban a las niñas. Entonces me gustaba jugar a juegos de niñas y me gustaba hacer tareas que eran propias de las mujeres (tareas domésticas...) Hoy es verdad que las tareas ya no tienen sexo las practican hombres y mujeres, pero en aquella época era cosa de mujeres. Entonces yo hacía cosas de tareas, pero no porque tenía la responsabilidad como miembro de una casa, sino porque me sentía mujer y tenía conciencia de que me representaba como niña” (Mar)

“Yo desde los 12 años me vendaba. Cuando yo era chico y veía que los niños hacían una cosa yo me esforzaba y la hacía. En fin, jugar y tirarte por el suelo, y ser fuerte, con los patinetes...” (Miguel)

El trabajo de campo muestra este aprendizaje que deben hacer las personas transexuales sobre los roles masculinos y femeninos para poder ser reconocidas como “verdaderos hombres” o “verdaderas mujeres”.

Sin embargo, hay también personas que no se sienten identificadas con los géneros y funciones sociales que se le asigna a los genitales con los que han nacido, sienten que no se identifican con los modelos de masculinidad o feminidad socialmente construidos. La propia identificación con el género opuesto no es algo que descubren a las edades tempranas que los otros casos señalan, sino que antes de la identificación con el género opuesto se da una no-identificación con el propio género asignado, y a partir de ahí se construye la identidad de género:

“Yo me identificaba como un no-hombre. Osea, que mujer evidentemente no, porque tú no estás en la reflexión de género porque entre comillas no eres mujer, y por supuesto, aunque tuviera todos los rasgos primarios y secundarios de un hombre, tú no te comportas como lo que tú consideras el concepto hombre. Es como una no identificación con el género masculino”. (Rosa)

¿Qué es sentirse hombre o sentirse mujer? ¿Es una cuestión de cromosomas, hormonas, morfología genital, gónadas? Es el caso de Rosa, una chica transexual quien vive como hombre hasta que se da cuenta de que no se siente identificada con la función social que se

espera de los hombres, y decide en cierto momento de su vida dar el paso y vivir con el género con el que se identifican más:

“...yo siempre he sentido algo raro, como que no encajas, pero evidentemente como no hay información, en la sociedad...no se habla de estas cosas, porque te encasillas, o eres hombre o eres mujer, a ver qué genitales tienes...y ya te lo ponen en la partida de nacimiento”...”Pues se esperaba que tuviese un comportamiento...de hecho casi casi lo repetía y casi lo hice, o lo hice. Hasta cierto punto. Mira sí, ahora que lo dices, creo que lo he pensado muchas veces que fue el momento, entre comillas, de tener descendencia...cuando tú dices..eh no no no, eso no puede ser[...]. Llegó un momento en una fase de mi vida que...parecía que iba a llegar ahí. Y yo digo, eso no. Y eso fue, pues un impulso...probablemente mayor que otros. Cuando tú haces en principio una vida consolidada de pareja, es cuando ya no te crees esa función. No estás acorde, no estás conforme” (Rosa)

Por último, durante el trabajo de campo encontramos también un caso en el que una persona que había nacido con genitales masculinos, se le había categorizado como hermafrodita en un momento de su vida. Es el caso de Lola, quien había vivido como hombre hasta que acudió al servicio militar (en el año 1960), donde tras el reconocimiento médico le dijeron que era hermafrodita. Más tarde, nos cuenta que la enviaron a un médico que investigaba temas de transexualidad, y a partir de ahí le dieron un informe diagnóstico como transexual (“trastorno de identidad de género”) y desde entonces en su DNI la clasificaron como mujer. La explicación médica a esta persona fue que nació con genitales masculinos pero había tenido un desarrollo hormonal durante la adolescencia propio de una niña. Sin embargo, en ese momento en el que se le interpelló como transexual, ella dice que se sentía como un chico gay:

“Y claro, yo no entendía nada, yo me sentía homosexual, una mariquita. Mi opción sexual, pues me atraían los chicos...yo tenía 18 años. Entonces me dieron los papeles para no hacer la mili, y me mandaron con mi padre”...”Yo nunca he tomado hormonas. Yo soy una persona, que en lugar de hacer el desarrollo de niño lo hizo de niña, no tengo barba, ni nuez, ni musculatura...y ya voy a cumplir 70 años, que para mi edad estoy muy bien” (Lola)

En cuanto a su identidad de género contaba:

“Yo no, no me considero mujer. Yo me considero como una persona así y ya está” [...] “Las dos cosas, sexualmente las dos cosas, ahora mismo llevo una temporada que no me gusta ponerme falda, me gusta vestirme de hombre. Y hay temporadas que me veo como muy femenina. Pero ahora mismo estoy por ejemplo que no quiero ir femenina. Mira, hasta los zapatos me los compro de hombre. Y el traje es de hombre. Y ahora estoy odiando hasta las bragas, me gusta el calzoncillo” (Lola)

Finalmente, sobre los roles y estereotipos de género que aún persisten y de lo que se acusa a las personas transexuales (porque quizá vemos de manera más evidente esa performance del género), éstos en algunos casos se convierten en un herramienta de la masculinidad y la feminidad para demostrar a los/as demás la “identidad sexual” o de género. A pesar de que es una herramienta que las personas transexuales tienen que utilizar en mayor medida que el resto de personas para que se respete su identidad, no debemos olvidar lo que señalaba una de las chicas entrevistadas:

“Entonces habrá muchas mujeres transexuales, lo mismo que mujeres no transexuales, que sigan asumiendo los roles machistas y patriarcales y habrá mujeres transexuales que son tan actuales como las no transexuales, que no tienen porqué asumir tareas domésticas porque ahora no son propias de mujeres, sino que son propias de todas las personas. Pero por ejemplo sí hay un lenguaje

corporal marcado por la sociedad y por la cultura en la que sí que se nos asigna una serie de roles a las mujeres y a los hombres que las personas transexuales pues intentamos, como seres socializados, reproducir. Dependiendo del rol con el que te identificas o el sexo con el que te identificas. Entonces hay un rol de expresión corporal que son culturales de un género o de otro, y que sí que se reproducen como seres socializados. Pero en este sentido lo reproducimos tanto las personas transexuales como las no transexuales. De hecho tu misma sí que usas un lenguaje corporal que se le atribuye a la mujer. Ahora ya están muy difuminados los roles, en eso sí que hemos avanzado mucho hombres y mujeres en la igualdad de género, también a nivel profesional y a nivel de tareas domésticas, pero todavía sigue habiendo marcada una gran división de roles en cuanto a expresión corporal, en cuanto a lo que es la manifestación pública de cómo expresarse como mujer o como hombre, sigue habiendo todavía esa gran división. Y esta es una división que no obedece en ningún momento a unas pautas naturales, sino culturales.” (Mar).

Esta representación del género o performance se reproduce por la necesidad de que se les perciba como ellos/ellas se sienten, por la necesidad de que sean reconocidos/as dentro del grupo social con el que se identifican (el género aparece como *un ser para los/as otros/as*). Con esto no se argumenta que sea un caso específico de transexuales, sino que así es como funciona el género en nuestra sociedad, y así es como lo incorporamos todos y todas nosotras. Las personas transexuales sólo nos permiten evidenciar esa construcción, repetición y performatividad de género. Como esta misma chica entrevistada señalaba:

“Es que no somos un grupo que desarrollamos actitudes al margen de las que desarrolla el resto de la gente, es que a veces parece que nosotros tenemos peculiaridades al margen del resto de la gente. Cuantas mujeres hay machistas? Aún hemos superado muchas cosas, pero aún hoy sigue habiendo distinciones de roles, y a nosotras nos afecta de la misma manera que a las mujeres no transexuales. Hemos interiorizado los mensajes normativos que se le adjudican a un sexo y a otro sexo” (Mar)

5.2. El cuerpo

La construcción de los binomios y su uso por parte de los discursos han provocado diferentes formas de relaciones de subordinación y opresión que tienen consecuencias sobre nuestros cuerpos y las formas de concebirllos. Teniendo en cuenta cómo se han generado los discursos sobre el género dentro del sistema dicotómico, y que a cada cuerpo le pertenece un sexo, un género y una sexualidad, las personas transexuales suelen tener un conflicto con el cuerpo con el que han nacido. Así, se hace necesario que su aspecto externo esté acorde ante la mirada social con la manera en que ellos/as se sienten. Por tanto, al hablar de adaptación corporal a su identidad de género, tenemos que hablar de hormonas, operación de pecho y reasignación genital.

En primer lugar, las hormonas y la operación de pecho son deseadas y recibidas con satisfacción debido a los cambios rápidos que producen en el cuerpo, permitiendo así una eficaz coherencia de su identidad de género con lo externo o social.

“yo lo que tenía era mucha euforia de verme los cambios tan seguidos. Con la primera inyección perdí la menstruación, se me cambió la voz...Yo digo, yo acabo de nacer ahora mismo [...]A mí las hormonas me vinieron bien” (Miguel).

Con este tratamiento hormonal, las y los transexuales viven una segunda adolescencia. Lo que las hormonas permiten es que cambie la percepción de a qué género pertenecen ante la mirada social y la propia mirada que el espejo les devuelve. Eso es lo que las hormonas suponen para la mayoría de personas transexuales, la tranquilidad de ser vistos/as socialmente en coherencia a como ellos/as se sienten:

“Al principio las hormonas son más fuertes para que cambies, cambias muy rápido, hasta que llega el punto que dices: ya eres un tío. Y no hay duda, ya tu vas por la calle y no hay problema” (David)

Es importante señalar la diferencia entre hormonas masculinas y femeninas: esto es, que cualquier persona nacida hombre puede ir a la farmacia, comprar hormonas femeninas, y comenzar un proceso de transición, accediendo así a la feminidad. En cambio, la testosterona no se vende tan fácilmente, se puede conseguir quizás a través de internet de manera ilegal, pero no la encontramos en la farmacia. Parece ser que a la feminidad puede acceder todo el mundo, y sobre todo, que la feminidad se nos administra a las mujeres de manera cotidiana, pero parece que acceder a la masculinidad no es tan fácil. De hecho, en las personas trans entrevistadas, los chicos han esperado a acudir a consulta y pasar todo el proceso, es decir, incluido el test de la vida real (recordemos, demostrar que se ha vivido en masculino al menos durante 2 años), mientras que las chicas trans se han autohormonado:

“Al principio... me tomé hormonas que conseguía por una amiga, pero vamos, que yo no he sido persona de hormonarme mucho” (Miriam)

“Entonces fue cuando a los 19–20 años, contacto con mujeres, travestis, que es como se les denominaba en aquella época, me entero de que a través de tratamiento hormonal se modificaban tu cuerpo, y entonces empiezo yo a autohormonarme, con 19 o 20 años”[...] yo me había hormonado muchísimo y de forma desordenada, con tanta cantidad de estrógenos que me había producido un aumento de plaquetas en la sangre, tenía la sangre demasiado espesa, con peligro de que me hubiera dado una trombosis. Yo me compraba las hormonas en la farmacia, sin problemas. Me puse guapísima, pero a costa de mi salud”(Mar)

“Ya con mi pareja tomaba unas cápsulas, ella no lo sabía evidentemente [...] Las compraba por internet.” (Rosa)

En cuanto al pecho como aspecto también visible y que permite la coherencia social de los géneros, las mujeres transexuales suelen operarse de mamoplastia (aumento de pecho) y los hombres de masectomía (extirpación de las glándulas mamarias), aunque hay casos en los que las hormonas reducen o aumentan el pecho de tal manera que no se ve necesaria la operación. Aún así, lo que es común es que la modificación de esta parte del cuerpo es deseada:

“Y cuando me operé (de masectomía) yo nunca me había puesto antes una camiseta sin manga, y lo primero que hice fue irme a la playa y ponerme una camiseta sin manga. Yo no había notado nunca el aire así con el torso desnudo.” (Miguel)

“Mis pechos son naturales, son feillos...pero han tenido un desarrollo muy apañado. Y no tengo intención de operarme la verdad” (Rosa)

La existencia de un imperativo cultural en torno a la genitalidad, y del presupuesto de que los genitales deben corresponderse con el género en el que se vive, hace que las personas que desestabilizan las categorías del género sean condicionadas por la presión de los discursos que se han establecido en torno a los cuerpos. Esto plantea un problema para las personas transexuales, ya que no es cierta la asunción de que todas las personas transexuales quieran tener un proceso de transición en el que la finalidad última sea la reasignación sexual. Hay quienes sí lo necesitan y hay quienes no. Recordemos que el

primer criterio en el diagnóstico de la transexualidad que aparece en el manual de Harry Benjamin (que aún sirve de referencia en todos los manuales) es:

“El deseo de vivir y ser aceptado como el sexo opuesto, generalmente acompañado por el deseo de hacer el cuerpo lo más similar posible al del sexo preferido por medio de cirugía y tratamientos hormonales” (SOC-6)

También la Guía Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, recoge, basándose en el DSM-IV y el CIE-10, los criterios para el diagnóstico del “transexualismo”:

1. Sentido de disconfort con el sexo anatómico.
2. Deseo de librarse de los propios genitales para vivir como miembro del otro sexo.
3. Disturbio continuo (no limitado a periodos de estrés) durante al menos dos años.
4. Ausencia de intersexo o anormalidad genética
5. No debido a un desorden mental coexistente (esquizofrenia u otros)

Se asume por parte de la institución médica, y se sigue asumiendo (aunque ya no sea un requisito gracias a la Ley de 2007 sobre el rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas), que todas las personas necesitan y tienen como meta la reasignación sexual, todo un proceso que es guiado y condicionado por los correspondientes protocolos de actuación. Esto va a tener consecuencias para las personas transexuales y las va a condicionar en la manera de percibir sus cuerpos, en sus frustraciones, en el seguimiento o no del proceso, etc. Al entenderse la transexualidad como el paso de un sexo a otro, con un inicio y un final establecido, los cuerpos deben moldearse y atender con exactitud a los cuerpos masculinos o cuerpos femeninos.

Como se ha observado y analizado durante el trabajo de campo, son muy pocas las personas transexuales que se someten a la cirugía de reasignación sexual. Cuando las personas transexuales tienen que decidir si pasar por esta operación tienen que valorar una serie de cuestiones relacionadas con las necesidades personales, las limitaciones de las técnicas quirúrgicas, las largas listas de espera de años y años en la seguridad social, la poca funcionalidad urinaria y sexual o la pérdida del placer. La conclusión de todo ello es que son pocas las personas que vean el fin de su transición en la reasignación sexual:

“Y ya lo de la operación, pues la verdad es que no me quita el sueño. Hay otras personas que sí, que necesitan operarse. Pero a mí no me quita el sueño. Hombre si pudiera lo haría, pero como está la cosa...Al final te habitúas, a tu historia, y ya está, osea que no pasa nada. Yo nunca he tenido ningún problema la verdad, con ninguna chavala que he estado he tenido ningún problema” (David).

Las personas transexuales tienen que pasar por una serie de test que ponen a prueba su masculinidad o feminidad, su sexualidad, y el rechazo a su propio cuerpo, teniendo que pasar por unos parámetros para poder acceder al derecho de vivir libremente: derecho a tener una propia identidad y expresión de género, una opción sexual concreta y el derecho a su propio cuerpo. Además desde los hospitales no se advierte que con las operaciones las personas se arriesgan a la pérdida del placer, la mayoría tienen problemas de fistulas, tienen que hacerse un sin fin de retoques, y en muchos casos hasta se ven obligados/as a llevar pañales:

“Tengo amigos que se han operado y lo están pasando bastante mal. Lo peor son las fístulas, que al hacerte el conducto para orinar, eso parece que no acaba de curarse, y se forman las fístulas y se van

infectando, y duele mucho, entonces hay gente que tiene que llevar pañales, gente que tiene incontinencias, que le duele mucho, y yo para ir con pañales la verdad no me opero” (David)

“Ellos no tienen que influir en la decisión de las personas transexuales de hasta dónde ellas quieren llegar con su proceso, y tener claro que la genitalidad no marca el sexo de una persona. Porque ellos condicionan...ellos dan por sentado de que todas las personas transexuales tienen disforia de género, y son conceptos totalmente distintos, y no siempre van unidos. Pero además ellos, en el apoyo psicológico y en el tratamiento endocrinológico sí que te condicionan a que te operes” (Mar).

Al haber un discurso en el que se condiciona a los individuos a que ser mujer u hombre es una cuestión de genitales, y se presupone que todos y todas quieren llevar su proceso hasta el final, esto es, hasta la cirugía genital, muchas personas no valoran todas las dimensiones que deberían valorar antes de someterse a la intervención, debido también a la ausencia de información:

“Si yo solamente quiero modificar mi cuerpo para tener un lenguaje corporal en la sociedad y hacerme visible como mujer y solo quiero quedarme en eso y no tocarme mi genitalidad, a mi no me tienen que obligar, siempre también con la información de lo que conlleva una reasignación. Y explicárselo a la gente. Sobre todo a personas transexuales que han tenido una vida sexual activa tienen que explicarle después que su genitalidad va a cambiar y que se pueden arriesgar a la pérdida del placer. Según el discurso médico, el placer es posible, y depende de cada persona, pero yo no lo he visto en primera persona. Entonces eso debe de explicárselo a la persona transsexual, porque no se hace. A la gente hay que informarle bien, que si se sienten felices con lo que son, para ser hoy una mujer, se puede ser mujer con una vagina o con un pene, porque el sexo no lo marca la genitalidad sino que lo marca el cerebro” (Mar)

5.3. La sexualidad

Por otra parte, los test psicológicos ponen a prueba también la sexualidad, para garantizar que la persona en el nuevo rol vaya a desempeñar sexualmente el rol que de ella se espera en este sistema heteropatriarcal. Vemos aquí la “confusión” que se tiene y que se transmite desde las consultas, y desde la sociedad en general entre identidad de género (sentirte e identificarte como mujer u hombre) y opción sexual (sentir deseo sexual hacia un hombre o hacia una mujer). “Confusión” o “condicionamiento” a que si eres chica te gusten los chicos y si eres chico te gusten las chicas. Una vez más aparece el problema del sistema sexo-género-sexualidad lineal y dual. Las personas transexuales tienen noción de su identidad de género desde que recuerdan. Cuando se les pregunta desde cuando tienen esa consciencia, aunque suelen hablar de la noción su identidad de género como algo anterior al descubrimiento de su sexualidad, en algunas ocasiones en sus discursos relacionan el hecho de sentirse niños/as desde pequeños/as con la opción sexual:

“Yo recuerdo cuando estaba en el cole, que siempre estaba rodeado de niños, y me sentía como uno más. Y recuerdo sobre todo un día, que fui con mis padres a Madrid, en autobús, y me senté con una chica[...] Y empezamos a hablar y creo que me sentí atraído por ella. Sé que era muy pequeño, pero mira, yo ahí sentí algo extraño. Luego me han seguido gustando las chicas”. (Pablo)

En otros casos relatan que es cuando llega la pubertad el momento en el que comienza la confusión entre su identidad de género y su opción sexual. Ahí es cuando los chicos transexuales pueden creer ser lesbianas, y las chicas transexuales creer ser gays, hasta que, al llegar el momento de tener relaciones sexuales, una vez más se encuentran con la mirada de la otra persona quien les ve como ellos no desean que se les vea, y se vuelve a producir

conflicto:

“Si, también lo he pensado, pero es que no...yo sabía que no era eso, ojalá. Pero yo eso yo me lo planteaba ya más mayor, con 12 años...en la pubertad. Y yo conocí a chicas lesbianas, y me podían gustar ellas, pero a mí no me gustaba que ellas me vieran a mí como una mujer. Es que era algo mío. Ojala, verás, me hubiera quitado de operaciones, de tratamiento hormonal, de un montón de cosas. De tenerlo que explicar...porque es que la que es lesbiana no tiene que contarlo si no quiere. Y yo...hay una época de mi vida que tengo que contárselo a todo el mundo”(David).

“Entonces mi primer error o el coste más caro que yo pagué fue no saber lo que era. Y viví erróneamente mi transexualidad, bajo el nombre de una orientación sexual. Yo creí que como me sentía mujer, y ya en la adolescencia, con 13 o 14 años, empezaron a gustarme los niños, pues creí que era una cuestión de orientación sexual. Lo primero que yo tuve que asumir erróneamente, y ya me costó trabajo era que yo era gay, que eso ha sido el coste más grande que he pagado en mi vida” (Mar).

En otros casos, como el de Rosa, se evidencia que el hecho de que las personas transexuales hagan su proceso de transición, su sexualidad no tiene por qué variar. En las personas que ocurre esto, es decir, que tras la transición siguen manteniendo su sexualidad y no se corresponden con la norma heterosexual, porque la identidad de género está totalmente separada de la opción sexual (en el caso de Rosa, cuando aún desempeñaba el rol masculino le gustaban las mujeres y ahora con el nuevo rol femenino le siguen gustando las mujeres) se evidencia la no correspondencia lineal de la identidad de género y la sexualidad:

“Pero también tienes relaciones con hombres, y te sientes como un poco perdida, y dices, ¿a mí me gustan los hombres? porque claro tu, tienes la mente totalmente cuadrículada...mujer gusta hombre, hombre gusta mujer...entonces si yo soy no-hombre...más bien mujer...pues me tendrán que gustar los hombres...entonces pues inicias algunas relaciones con hombres y tal pero ves perfectamente y rápidamente que ese no es tu mundo!!! No porque claro...lo que quieren los hombres es otro hombre...y dices: esta gente no me están tratando como lo que yo soy, lo único que están viendo es un poco de sexo...además que no, que no me identifico yo....” (Rosa).

Hasta hace unos años, cuando identificarse como persona transexual aún era difícil por la falta de referentes, y las personas aún no se identificaban como tales, la institución médica, bajo la sospecha de que se trataba de un caso de homosexualidad curable, ponía en marcha los dispositivos necesarios para “curar” a la persona en cuestión:

“Antiguamente las depresiones que eran crónicas se curaban con electrochoques, para algunas cosas iban bien. Era una terapia. Yo tenía 19 o 20 años. Era como una silla del dentista, y ahora te ponen una pantalla grande y te empiezan a poner diapositivas, con música relajante. Música que te sientes bien...Cuando hay una imagen que no te tiene por qué gustar...osea, te ponen una imagen de una chica, y a ti te gustan las chicas no? Pues tu corazón se acelera porque es lo que te gusta, entonces: una descarga. Chicos y cosas que a ti no te gustan y es lo que te debes de buscar: música relajante, te daban agua, un ventilador....eso era para que tú te posiciones a lo que ellos quieren. De esas me dieron por lo menos 5 o 6 sesiones, ya no me dieron más porque yo ya me escapaba. Al principio me engañaron, me dijeron que yo entraba ahí para que me hicieran un electro. Eso fue en el hospital macarena. Es que salíamos con los pelos como escarpas de allí, de tanto electrocutarnos (Miguel)

En la actualidad, ya con los nuevos tratamientos, la relación entre identidad de género y

la opción sexual presupone un deseo heterosexual. Es decir, que una vez que las personas hayan hecho la transición, serán heterosexuales. Esta concepción se mantiene en los protocolos y se trasmite en las preguntas de todos los test que tienen que pasar:

Y digo pero qué queréis, qué preguntas más absurdas me estáis comentando...y luego sobre las relaciones sexuales...y digo pero ¿y a ti que te importa mi vida? Yo es que ya me auto convencía o creía que era heterosexual, ya pensaba que cuando terminara todo el procedimiento y cuando estuviera operada, pues sí...pero es que yo salía a la calle y veía un chico y a mí no me gustan. A mí me siguen gustando las mujeres (Rosa).

“Me parece a mí que hay una gran confusión en la mayoría de la unidades (UTIG), y se confunde orientación con identidad, y transexualidad con disforia. Una persona transexual tiene que ser heterosexual, y además tener disforia. Esto provoca mucha confusión, angustia, frustración, y provoca abandono. Porque si tu eres una mujer transexual lesbiana, que hay muchas, pues ya allí te dicen que si tu eres una mujer transexual lesbiana pues tu no es que seas transexual, tu lo que eres es una viciosa, tu eres otra cosa, no transexual” (Mar)

Esta confusión no se produce únicamente en la experiencia de las personas transexuales, sino que, como me contaba la mujer de un chico transexual, el estar con una persona que no ha nacido biológicamente con genitales masculinos pero que se siente hombre y vive como hombre, también genera conflicto de categorización ante las parejas, de ponerle nombre a las cosas:

“Y yo al principio pues tenía mis dudas, porque yo sabía, vamos a ver yo siempre he tenido relaciones hetero, nunca he tenido una relación con una mujer porque a mí las mujeres no me atraen, pero...yo decía este hombre, sí, es un hombre y a mí me encanta, pero...a la hora de acostarnos, él y yo, nuestro genitales son los mismos. Y claro, yo abí tuve un poquito de confusión conmigo misma. Un poquito una balanza abí interior. Pero palante, yo me había enamorado de él, y como si me hubiera enamorado de una mujer, me dio lo mismo. Pero en ese caso, si yo me hubiera enamorado de una mujer, pues yo ya hubiera sabido que nombre era eso. Yo hubiera sabido pues que mi sexualidad había cambiado o por una forma o por otra o mi tendencia sexual o que yo que se...sabía cual era el nombre. Pero al enamorarme de Álvaro yo no sabía cuál era el nombre” (Sara).

Se observa aquí la fuerza que han ejercido sobre nosotros/as las categorías y que socialmente es necesario utilizar las etiquetas de hombre y mujer, son necesarias en la medida en que te permiten situarte dentro del espacio social, y de vivir una vida humanamente posible como sujetos (concibiendo a lo humano únicamente como todo lo que entre dentro de la categoría hombre-mujer).

“Yo creo que la gente se tiene que relajar. Que sobre todo los transexuales que como hemos estado tan cohibidos, pues tenemos que demostrar más. Pero que también pasa en la sociedad, los hombres..vamos, hay hombres mas masculinos, mas femeninos...que cada uno exprese su sexualidad como quiera. Son todo gilipolces”.(David)

5.4. Proceso diagnóstico.

Como hemos visto en la introducción teórica, la palabra transexual fue creada por la medicina, por parte de los psiquiatras y endocrinos Money y Benjamin en los años 50. Es un concepto que en la actualidad ayuda a que las personas puedan definirse personalmente y ante los demás, permitiendo así la identificación colectiva con personas que tienen las

mismas experiencias y creando el sentimiento de pertenencia. La paradoja aquí es que cualquier persona que quiera llevar a cabo el proceso de transición tiene que pasar por un proceso diagnóstico patologizador que impone una serie de normas que posibilitan el reconocimiento como persona.

El diagnóstico actual sitúa a la persona en cuestión como persona con trastorno de la identidad de género, pero a la vez este diagnóstico es la herramienta esencial para acceder al tratamiento médico y el status legal. El diagnóstico cuestiona la identidad de la persona y patologiza cualquier forma de expresión de género que no atienda las nociones normativas actuales. De manera que en el protocolo de actuación las personas transexuales tienen que superar una gran cantidad de test psicológicos, que pueden alargar este período psicológico durante años, cuando en el protocolo marca de 3 a 6 meses:

“Lo de la consulta es un rollo. Porque primero estás deseando entrar. Luego, después de que te cogen (a mi tardaron 1 mes, pero a la gente normalmente tardan mucho en cogerle). Después, tardaron 1 año en empezar a darme el tratamiento. Tienes que estar con la psicóloga, contándole todo, te hace un montón de test, y no te puedes saltar ninguno. Y ahí es un rollo, porque te citan para una hora y tienes que estar allí toda la mañana, entonces ya te agobias mucho, porque...y ahora cada tres meses para la psicóloga, y ahora el endocrino. Un jaleo. Yo iba cada dos meses. Al principio más a menudo, después mas distanciado en el tiempo, pero era muy agobiante.”(David)

“Es que imagínate, ahora a los 2 años te dan el diagnóstico, luego empiezas con el tratamiento hormonal, también ellos ahí te tienen 1 o 2 años, y ahí tienes que hacer el test de vida real, que es cuando te “obligan” a asumir el rol que tu sientas y vivas, y a partir de ahí ya, si persiste tu insistencia en ser intervenido pasas a lista de espera” (Mar)

“Si teóricamente dice que la fase de diagnóstico son 6 meses (creo recordar), no tiene sentido que por ejemplo en Málaga, porque se quieran apuntar estrellitas, te tengan un mínimo de 2 años. Y en mi situación, 30 y pico años, con un trabajo, con una apariencia externa necesitando cambiarla, yo como voy a estar allí...fui un par de veces, de hecho iba y le decía: oye que sepáis que yo estoy tomando esto (...)Pero claro, pasa un tiempo, y tu esperas 6 meses...y tu dices, pero vamos a ver para unos análisis de sangre, para que tengo yo que hacerme 400 kilómetros, me jarto de llorar por el camino, y tu no me dices nada...y en principio, es que claro, como tienen que ser un poco asepticos, la psicóloga tiene que ser un poco aseptica, pues en principio no te tiene ni que animar si quiera. Pero una cosa es que no te anime y otra que te trate como un ladrillo...” (Rosa)

Estos test se hacen por parte del equipo psicológico o psiquiátrico para para descartar cualquier otra patología, para ver el efecto que va a producir ese “nuevo género” y sobre todo, para evaluar los niveles “correctos” de feminidad o masculinidad:

“Porque es que te hacen un montón de preguntas que no tienen nada que ver, que es que son absurdas. Por ejemplo, que si me gustan las flores.”(David)

“Y lo primero que te preguntan es, pero bueno, tu te sientes mujer después de correr?cosas de esas, claro, es lo que tienen entendido...¿ tu te pones medias? ¿te pones tacones? ¿quieres estar con hombres? sinceramente no tienen mucha idea” (Rosa)

Con estas largas esperas, una vez que han comenzado a hormonarse de manera controlada por el endocrinólogo/a o autohormonándose, si desean continuar con las intervenciones quirúrgicas, en muchos casos dejan de acudir al hospital y continúan el proceso por su cuenta:

“A los 6 meses del tratamiento hormonal ya te podías operar, luego estuve esperando hasta el año a ver si me llamaban del carlos haya, y como no me llamaban pues me busqué la vida para la masectomía [...] la sanidad, que está muy regular, bastante mal, que o tienes dinero o tienes que esperar hasta los 40 años. Hay que esperar mucho, a mi ni siquiera me han llamado de la masectomía que la pedí cuando entré (hace 8 años). Y no es que haya tanta gente, si no que no operan. Operan a muy poca gente al año. (David)

“Entonces durante menos de un año lo estuve tomando, hasta que yo conseguí una feminización mas o menos acertada. Una amiga me dijo el cirujano y entonces...vendí el coche y algún dinerito que yo tenía...y me operé” (Rosa)

La lectura que se suele hacer desde las Unidades es que las personas transexuales abandonan el proceso, cuando en realidad, teniendo en cuenta que muchas/os ya se están hormonando, que llevan tiempo viviendo con el rol de género que sienten, que su cuerpo está cambiando rápidamente y no les llaman desde la sanidad pública, deciden acudir a clínicas privadas.

Por otra parte, en los informes diagnósticos se señala que, de acuerdo con el test de la vida real, la persona debe demostrar que despeña el futuro rol en todas las áreas de su vida, y esto se convierte en uno de los criterios de haber pasado la prueba. ¿Es que no podemos sentirnos hombres o mujeres y no tener que ir demostrando nuestra feminidad o masculinidad en todas las áreas de nuestra vida? ¿Hay alguna razón coherente por la que tenga que ser femenina o masculina? ¿Que nos da tanto miedo del hecho de que se difuminen los estereotipos y roles? ¿Por qué deben estar regulados y evaluados por una institución médica?

El tercer criterio para el diagnóstico de la transexualidad es que el “trastorno de identidad de género” no debe ser síntoma de “otro” trastorno. En una de las entrevistas, un chico transexual que durante la adolescencia había sufrido varias depresiones e intentos de suicidio por la angustia que le provocaba el no imaginar una vida posible sintiéndose como se sentía, y por lo cual le diagnosticaron trastorno de la personalidad a la edad de 19 años, contaba su experiencia con la psiquiatra en una fase previa al proceso de cambio:

“Cuando ya empecé a trabajar y eso, fui a mi psiquiatra, que me daba unas terapias como con el cuerpo para ayudarme a relajarme y esas cosas, porque como yo no sacaba la rabia que tenía dentro, pues con estas terapias ya fui sacando lo que tenía dentro y empezó a no importarme que lo supiera la gente. Y me dijo, por qué no me escribes una carta de cómo te sientes, desde que eras niño hasta ahora. Entonces le escribí una carta y se la envió a una sexóloga de Madrid, y la sexóloga le vino a decir que a ella le parecía que yo no tenía un problema psíquico, que yo lo que tenía era ganas de vivir mi propia vida, sin que nadie me dijera nada, y que yo era muy fuerte...y me dijo eso, que por qué no trataba de encarrilarme por otro camino. Claro, porque cuando yo dije que me quería operar me dijeron tú estás loco. Me decían, ¿tú crees que con la enfermedad mental que tú tienes, si cambias de sexo se va a quitar la enfermedad mental? Eso me lo preguntaba la psiquiatra, y me decía vas a ser con otro sexo, pero otro enfermo mental. Y uno de los psicólogos que tuve lo vi hace poco, por el centro, iba yo con mi mujer y mi niña, y me dijo: “hay veces que nos equivocamos”. Pero yo estoy vivo, y hay otras personas que no están vivas. Porque yo tenía un tratamiento que vamos, que tenía 30 pastillas diarias... (Miguel)

Las enfermedades mentales de cada época histórica han sido construcciones sociales, como pasó anteriormente con la homosexualidad. La transexualidad pone en evidencia que nuestras identidades siguen siendo reguladas y castigadas por discursos normativos basados en la morfología dual humana. Y aquí otra vez las preguntas, ¿qué intereses hay para que las personas nos adecuemos al género que deberíamos tener según lo genitales con los que

hemos nacido? ¿Tanto sufrimiento genera a la sociedad el hecho de que una persona cambie de género como para tener que evaluarla como enferma?

Este chico, Miguel, una vez identificado como transexual y haber comenzado con el proceso de transición, dejó de necesitar las pastillas que se le administraban por “tener” trastorno de personalidad. Este es el caso encontrado donde los discursos de la institución médica han tenido mayores efectos: fue diagnosticado como “enfermo mental” cuando aún tenía 19, fue sometido a varias sesiones de electrochoques “corregidores” de “conductas homosexuales”, y más tarde recibió la nueva enfermedad de “disfórico de género”. También es curioso que sea el único caso que encontrado que haya pasado por todas las fases del proceso hasta llegar a la cirugía de reasignación sexual.

La diagnosis actual provoca angustia, patologiza identidades y deseos e intensifica los roles de género masculinos y femeninos. Las personas trans, a partir de los años 90 comienzan a darse cuenta de que ese discurso médico y psicológico y los protocolos de intervención no se correspondían con su realidad, y comienzan a plantear alternativas.

5.5. Retos – Transformaciones

Siguiendo a Foucault, existe una relación entre los discursos y los fenómenos sociales, y se concibe a los discursos como “prácticas que forman sistemáticamente los objetos de que hablan (Foucault, 1970:82). Sin embargo, el nuevo movimiento social trans está elaborando críticas a las normas del género y planteando alternativas, ha pasado a la noción de agencia: “el yo que soy se encuentra constituido por normas y depende de ellas, pero también aspira a vivir de maneras que mantengan con ellas una relación crítica y transformadora”[...]”Yo puedo sentir que sin ciertos rasgos reconocibles no puedo vivir. Pero también puedo sentir que los términos por los que soy reconocible convierten mi vida en inhabitable. Ésta es la coyuntura de la cual emerge la crítica, entendiendo la crítica como un cuestionamiento de los términos que restringen la vida con el objetivo de abrir la posibilidad de modos diferentes de vida” (Butler, 2006:16).

Desde el discurso emergente sobre la transexualidad que señala Platero(2009) ahora desde una perspectiva de los Derechos Humanos, se defiende la despatologización de las identidades trans desde una conceptualización de la libre expresión de las identidades de género como derecho humano, presente en las declaraciones internacionales como la Asamblea General de la ONU sobre identidad de género y derechos humanos (2008) o el Informe Derechos Humanos e Identidad de Género de Thomas Hammarberg (Missé, M. Coll-Planas, G., 2010). Las personas trans han comenzado a actuar, ya no son sólo objeto de intervención sino que se constituyen como sujetos agentes. Lo que defienden es que sus identidades dejen de ser patológicas según los manuales DSM-IV y CIE-10, y que la transexualidad sea cubierta por el sistema sanitario, teniendo en cuenta la necesidad de la modificación corporal justificada por las presiones de la sociedad normativa y binaria.

El argumento que se encuentra para conseguir esta demanda, tal como indica la activista entrevistada Mar Cambroyé, no es otro que recurrir a la definición de salud conceptualizada por la OMS:

“la OMS define la salud no solamente como ausencia de enfermedad sino también como el bienestar físico y psíquico de las personas, eso es lo que justifica nuestra atención. Y después también te puedo decir que hay atenciones como el embarazo o la vejez, que no son enfermedades y tienen una atención sanitaria. Y el papel de la psicología en el proceso transexualizador solo debería ser de acompañamiento de ayuda y para descartar cualquier tipo de patología, pero la potestad para hacer el tratamiento siempre debe de caer en la persona transexual” (Mar)

Los manifiestos y discursos, a pesar de algunos debates internos en cuanto la rigidez de

los binarismos de género, todos cuestionan el modelo biomédico de la transexualidad:

“En los últimos meses hemos vivido un periodo de transición. Tras las fuertes críticas al modelo patologizador de la transexualidad se ha generado el debate sobre cómo construir una alternativa a ese paradigma y de qué manera abordar en el futuro la cuestión trans desde distintos ámbitos. A eso nos hemos dedicado estos meses(...)Y aquí estamos de nuevo, la resistencia trans. Listas para izar de nuevo las velas y volver a la carga. Seguimos con el sabotaje trans al binomio hombre-mujer, al sistema hetero-normativo. Nuestro proyecto político es construir redes sólidas, espacios de seguridad, de reflexión. en los que poder dudar, preguntar, en los que poder caer y volverse a levantar. Transformar el paradigma desde el que hablamos de lo trans, arrancarles la palabra a los médicos, a los curas, a los jueces, a los poderosos, y escuchar a las que están en la trinchera, luchando con y contra sus propios cuerpos, con sus sexualidades, con sus vidas. Visibilizar otras identidades, las no normativas, identidades en fuga. Evidenciar la violencia que viven nuestros cuerpos, deconstruir la naturalización de lo femenino y lo masculino. Cuestionar el dogmatismo imperante sobre la verdadera transexualidad y la transfobia hacia todo lo que no sea un proceso de reasignación sexual normativo. Mostrar los efectos colaterales de la patologización: las cirugías de riesgo, las auto-hormonaciones, feminidades y masculinidades automatizadas, estereotípicas, de manual, de farmacia....” (Manifiesto Trans-Block)

El movimiento trans está luchando, con la campaña Stop Trans Pathologization-2012 para que en la próxima revisión del DSM-IV (acordada para el 2012-13) y en el CIE-10 se retire la transexualidad de estos manuales internacionales de enfermedades mentales:

“la FESS y la FELGTB quieren hacer un llamamiento a toda la comunidad científica, así como a los representantes políticos y a las autoridades sanitarias para que se unan a las reivindicaciones del colectivo trans y hagan todo lo que esté en su mano para lograr la despatologización definitiva de la transexualidad. Y como primer paso, desde aquí demandamos a la OMS (Organización Mundial de la Salud) que en la próxima revisión prevista para el 2012, la transexualidad deje de ser considerada una enfermedad mental” (Manifiesto de la Federación Estatal de Sexología y de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales por la despatologización de la transexualidad, 2010)

Este activismo está llevando a cabo diversas acciones en distintas zonas geográficas, como la manifestación por la despatologización de las identidades trans en Barcelona el pasado mes de Junio, que reunía a activistas de todo el mundo tras la celebración del Congreso Internacional de Identidad de Género y Derechos Humanos. La postura que se afirma es que las identidades de género, sean cuales sean, no son patológicas, sino que es la sociedad quien está enferma por no concebir otras realidades y otras formas de identidad posibles:

*“Cuando la medicina y el estado nos define como trastornad*s, ponen en evidencia que nuestras identidades, nuestras vidas, trastornan su sistema. Por eso decimos que la enfermedad no está en nosotr*s sino en el binarismo de género” (Red Internacional por la Despatologización Trans, 2009)*

Además de la retirada de la transexualidad como enfermedad mental del DSM-IV y el CIE-10, se incluye la garantía (ante la posibilidad que con la retirada de la categoría de enfermedad se pierda) por parte del sistema sanitario de una cobertura pública de los tratamientos hormonales y quirúrgicos, y un cambio de perspectiva en los protocolos de atención:

“Las personas transexuales no somos personas enfermas, si recurrimos al sistema sanitario es

porque queremos que nuestro cuerpo se adecue a nuestro sexo sentido. Esto no es solamente acientífico, obsoleto y en la práctica supone la estigmatización, sino que además marca un protocolo de actuación patologizante a todas las especialidades que tratan a las personas transexuales, como es la sexología, la psicología, etc, las condiciona, porque claro, la atención está en base a ese presupuesto patologizante. En el momento en que se despatologice, la atención debe ser cambiada, no nos pueden hacer esos test que nos hacen de lo femenino y lo masculino...además dejaremos de ser enfermos para ser usuarios (...)“Tiene que haber un protocolo consensuado, en el que se nos escuche nuestra voz en el diseño de ese protocolo. Tenemos un grupo de trabajo en el que estamos trabajando las personas transexuales y la sociedad científica: las federaciones españolas de psicología, urología, endocrinología, sexología, cirugía, etc. El protocolo es para marcar la nueva atención que se le debe dar a las personas transexuales desde la sanidad pública, con otra perspectiva no patologizante. Una vez que se apruebe este protocolo, es inminente el cambio en la Ley de 2007, la desaparición del diagnóstico de disforia de género, y la desaparición de los 2 años de tratamiento (hormonal o quirúrgico). Nos parece que la exigencia de los dos años debe ser suprimida, o rebajada por lo menos a un año”.(Mar)

Finalmente, estos colectivos inciden en la necesidad de que en el proceso de despatologización, si ésta llegara a conseguirse, la alternativa posible debe ser inclusiva sin dejar a nadie fuera. Es decir, que los debates que existen actualmente dentro del movimiento trans, no hagan que la alternativa creada (como los nuevos protocolos de atención o la necesidad de que haya un libre acceso a las hormonas o a las cirugías) sean alternativas diseñadas sin establecerse un consenso entre todas las personas que representan al colectivo trans.

Una parte del movimiento feminista actual, el llamado transfeminismo, siguiendo con las teorías de Judith Butler o de Teresa De Lauretis que señalan que el nuevo sujeto del feminismo ya no sólo debe ser “las mujeres”, sino incluir a otras “multitudes” que luchan por salir de las mismas opresiones heteropatriarcales, se unen a la lucha trans haciendo énfasis en que:

“el sujeto del feminismo “mujeres” se nos ha quedado pequeño, es excluyente por sí mismo, se deja fuera a las bolleras, alxs trans, a las putas, a las del velo, a las que ganan poco y no van a la uni, a las que gritan, a las sin papeles, a las marikas. Dinamitemos el binomio género y sexo como práctica política. Sigamos el camino que empezamos, “no se nace mujer, se llega a serlo”, continuemos desenmascarando las estructuras de poder, la división y jerarquización. Si no aprendemos que la diferencia hombre-mujer es una producción cultura, al igual que lo es la estructura jerárquica que nos oprime, reforzaremos la estructura que nos tiraniza: las fronteras hombre-mujer. Todas las personas producimos género, produzcamos libertad. Argumentemos con infinitos géneros[...] Somos una realidad, operamos en diferentes ciudades y contextos, estamos conectadxs, tenemos objetivos comunes y ya no nos calláis. El feminismo será transfronterizo, transformador, transgénero o no será, el feminismo será TransFeminista” (Manifiesto para la Insurrección Transfeminista, Medeak, 2010)

Este es un discurso desde el punto de vista de la extensión de la categoría de lo humano a todas las identidades y de la transformación de las instituciones que establecen y mantienen unas formas de vida más posibles que otras.

6. CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo ha sido evidenciar los elementos que deben hacer de la despatologización de las identidades trans un objetivo común de lucha entre el movimiento social y político feminista y los colectivos trans, en la medida en que se exponen las características de las nociones de sexo, género y sexualidad que permiten abrir nuevos espacios sobre los que pensar los géneros. Con este objetivo, se ha hecho una descripción de la manera en que los discursos de cada contexto específico, discursos que actúan como “tecnologías del género”, han diseñado identidades binarias dentro del sistema sexo-género-sexualidad, prestando especial atención al discurso biomédico sobre la transexualidad. Las obras de Margaret Mead o Simone de Beauvoir marcan el inicio de la liberación femenina de los discursos deterministas sobre su naturaleza inferior con respecto a los hombres. A partir de los años 70, tras las aportaciones de Althusser, Foucault, y la emergencia de los Nuevos Movimientos Sociales, el feminismo inicia la crítica al sistema binario y la teorización sobre el género de manos de teóricas como Gayle Rubin o Teresa de Lauretis. Se analizan cómo las instituciones modelan los cuerpos y crean subjetividades. Los discursos sobre la transexualidad emergentes a partir de los años 50, de manos de la medicina, institucionalizan un diagnóstico que patologiza a las personas que no cumplen la linealidad de las normas binarias del género. De esta manera las identidades trans quedan dependientes de la institución médica anclada en esa lógica binaria de los sujetos para acceder a los tratamientos que consideran necesarios y conseguir una coherencia social entre lo que sienten y su imagen corporal. Estos tratamientos cuentan con protocolos que presuponen que a cada persona le corresponde un género, un cuerpo y una sexualidad estable dentro de las nociones esencialistas de masculinidad y feminidad estables, lo que hace que las personas transexuales tengan que demostrar una identidad rígida para cumplir las expectativas médicas.

Sin embargo, estas identidades presentan a la vez un desafío al proceso regulador de la norma del género, mostrando mediante sus experiencias las variaciones del género que no están permitidas socialmente. Este trabajo visibiliza al nuevo movimiento trans que se distancia de las normas de género y que desarrolla una crítica a las instituciones que regulan sus cuerpos. En la actualidad estos sujetos han accedido también a las tecnologías, al uso de internet, compartiendo experiencias, reflexionando sobre los discursos que les interpelan, y resistiéndose a la patologización, reivindicando el derecho a su identidad dentro del marco de los derechos humanos.

Con el objetivo de dar voz a las personas trans, se ha llevado a cabo un trabajo de campo mediante la realización de entrevistas en profundidad de acuerdo a la metodología feminista de Harding, y del concepto de “conocimientos situados” de Donna Haraway. Con esta metodología, las afirmaciones se hacen desde las mismas experiencias de las personas, sin generarse una teoría homogeneizante, sino visiones localizadas sobre cuestiones concretas de las personas agentes de conocimiento que deconstruyan discursos que les han tratado como objetos. Las experiencias encontradas desestabilizan las nociones del sistema binario aún presentes en nuestra sociedad, a la vez que demuestran cómo los castigos sociales aún existentes (como la patologización) tratan de asegurar la normalidad de los géneros.

Los resultados muestran, en primer lugar, que la identidad de género es algo variable, encontrándonos experiencias de gente que se ha identificado con el género opuesto con el que marcan sus genitales desde edades muy tempranas (“desde que tienen conciencia”), y quienes, tras no identificarse con la identidad de género que de ellos/as se espera y las funciones sociales correspondientes, hacen una búsqueda de identidad hasta situarse en el género con el que se identifican. En ambos casos, la linealidad entre lo que socialmente se concibe como sexo biológico y género queda desarticulada. Otra característica encontrada

es que la identidad de género se establece de manera relacional, se va descubriendo mediante las relaciones interpersonales, y mediante la identificación o no con otras personas. Una vez que se identifican con un género, de acuerdo a la “identidad sexual” que sienten, se lleva a cabo un proceso de aprendizaje social de los roles específicos de esos géneros para poder ser reconocidos/as socialmente como hombres o como mujeres. La masculinidad y feminidad aparecen como una cuestión performativa, que se aprende y se va reproduciendo. La experiencia transexual evidencia este carácter performativo de la manera en la que las personas incorporamos el género, ya que deben utilizar en mayor medida la masculinidad y feminidad como herramienta para que se les respete su identidad, para ser reconocidos/as dentro del grupo social con el que se identifican.

En segundo lugar, en la medida en que los discursos sociales han establecido una linealidad entre el cuerpo y el género, las personas transexuales entrevistadas han recibido las hormonas y las mamoplastias o mastectomías de manera satisfactoria, ya que estos cambios les permiten la coherencia entre su identidad de género y lo externo, la mirada social. Sin embargo, desde el discurso médico, y así lo recogen los criterios para el diagnóstico de la transexualidad, se asume que la finalidad última del proceso de transición de las personas transexuales es la reasignación sexual, lo que hace que, a pesar de los múltiples limitaciones de las técnicas quirúrgicas, la pérdida de placer, o la poca funcionalidad urinaria y sexual, entre otras dificultades, durante el proceso las personas tienen que convencerse de que rechazan sus genitales y que se someterán a la cirugía genital. Los resultados presentan, mediante el discurso de los/as entrevistados/as, esa crítica al condicionamiento que los actuales protocolos ejercen sobre la manera en que las personas deben concebir sus cuerpos. Siguiendo con el concepto de Teresa de Lauretis, los discursos, como “tecnologías del género” producen las experiencias del género (experiencia como “efectos de significado, hábitos, disposiciones, asociaciones y percepciones, resultantes de la interacción semiótica del yo y del mundo exterior”; (De Lauretis, 1989:26)).

En tercer lugar, el deseo sexual se sigue asumiendo como una consecuencia del sexo y género al que pertenecemos. En los protocolos diagnóstico, el/la psicóloga debe hacer una evaluación de diversas cuestiones, entre ellas, sobre la orientación sexual. Se pretende que la persona en el nuevo rol vaya a desempeñar sexualmente el rol que de ella se espera en el sistema heteropatriarcal, y así ocurre cuando en los múltiples test deben de poner a prueba su sexualidad. En cambio, también los resultados evidencian que la identidad de género y la sexualidad son cuestiones muy diferentes.

En cuarto lugar, los resultados muestran algunas cuestiones sobre el proceso que deben seguir según marcan los protocolos, durante el cual, se pondrá a prueba las 3 dimensiones que acabamos de ver que no tienen por qué ser lineales. Lo que pretenden estos protocolos son seguir produciendo feminidades y masculinidades rígidas, sin dejar espacio para una apertura de los géneros. Una persona que necesite acceder a hormonas porque vivir en un determinado género se corresponde con la manera en la que se siente (pensando en que para tener una vida habitable como sujetos, se imponen dos opciones de vivir los cuerpos, y entre estas dos tenemos que situarnos en una para ser reconocidos/as socialmente), debe superar la evaluación de sus dosis “correctas de masculinidad y feminidad”, y todas las pruebas que, de superarlas, hagan de ellos/as “verdaderos/as hombres” y “verdaderas mujeres”. Los resultados muestran que estos protocolos se hacen muy pesados, que contienen test con preguntas absurdas, con infinitas esperas, y que esto frustra y se presenta como un obstáculo. Esto hace que muchos/as acaben abandonando el proceso y decidan continuar por su cuenta, decidiendo por ellos/as mismo/as hasta donde quieren llegar con esa transición, sin tener que ajustarse si no quieren a todas las reglas que les pone la institución. Eso si, sólo podrán escoger este camino quienes tengan dinero para hacerlo.

Hasta mediados de los años 70 quienes traspasaban las líneas entre heterosexualidad y homosexualidad, eran castigados/as con las sanciones sociales de ser catalogados/as como

enfermos/as, recibiendo terapias violentas para ser curados/as. Quienes hoy traspasan las líneas de los géneros, se someten igual a otro tipo de castigos sociales. Me pregunto hasta cuando se va a ejercer control por vivir los cuerpos y los deseos como cada uno/a sienta y quiera, y hasta cuando tener una subjetividad heteropatriarcal va a ser fuente de privilegio para acceder a más derechos. Los discursos de verdad que un día se construyeron sobre los cuerpos, diseñando identidades masculinas y femeninas con todos los roles y prácticas sociales que de ellas se deben derivar, se desplazan por otros que provienen de otros lugares. Los protocolos que suponen identidades fijas y estables bajo la normatividad del género, en el caso de que deban existir, deben ser modificados por otros que se ajusten a la realidad, y sobre todo, que sean consensuados entre profesionales y usuarios/as. Los límites del sistema binario se ha desbordado, la diversidad de identidades en los márgenes, que transitan los cuerpos, los géneros y sexualidades están ahí, son una realidad, y a pesar de ello, los discursos sociales e institucionales aún son discursos heteropatriarcales.

Finalmente, mediante los resultados de las entrevistas y del uso de fuentes documentales, con la intención de hacer a los “objetos de conocimiento” sujetos de acción y cambio, se ha dado voz al activismo trans para visibilizar las demandas sobre la despatologización de las identidades que no cumplen el reglamento del género, una demanda que está siendo objetivo común no sólo de los movimientos trans, sino que también de las nuevas generaciones del movimiento feminista, con una perspectiva transfeminista. La campaña Stop Trans Pathologization 2012, que integra al movimiento LGTB, transgénero y transfeminista, defiende que las identidades dejen de ser patológicas según los manuales DSM-IV y CIE-10, así como un cambio en la perspectiva de los protocolos, entre otras cosas. El ser reconocidos/as como pacientes o usuarios/as por la sanidad pública, y no como enfermos/as, posibilita, bajo la definición de salud de la OMS, que reclamen “el derecho a la salud no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el bienestar psíquico y físico de las personas” teniendo en cuenta la necesidad de modificación corporal (ya sea a través de hormonas o de cirugía, de ambas cosas a la vez, o solamente una), justificada por las presiones de la sociedad normativa y binaria.

Puesto que patologizar las identidades en los márgenes implica que nuestras identidades pueden ser definidas como objetos y clasificadas como anormales bajo formas de control institucional, una gran parte del movimiento feminista, de generaciones más jóvenes, está estableciendo alianzas y políticas estratégicas con los colectivos trans. Estas estrategias, bajo la lucha común contra la opresión heteropatriarcal, sin duda va a tener consecuencias para la transformación de las relaciones entre los géneros, bajo los principios de la apertura de los derechos humanos a todas las formas posibles de habitar los cuerpos, y que estas posibilidades no sean unas formas opresivas sobre otras.

7. LIMITACIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

Hacer un trabajo sobre transexualidad, en el que la técnica de recogida de información sean entrevistas ha sido complicado en un contexto en el que el contacto con los/as informantes claves se presenta como un obstáculo. Las personas trans con las que se ha podido contactar han pasado por una serie de experiencias desagradables que no todas están dispuestas a revivir, y en los casos de personas más mayores, existía el miedo de que esa información que se le estaba pidiendo se volviera en su contra. Los perfiles de las personas contactadas ha sido variado en cuanto a edad o nivel cultural, pero debido a los problemas de accesibilidad y tiempo, se ha limitado a una zona geográfica que no permite ver la diversidad de experiencias y discursos que se generan en contextos con otra cultura política. Es decir, las personas entrevistadas han sido gente residente en Sevilla, que, aunque han tenido contacto en algunas ocasiones con otros perfiles del movimiento trans, no reflejan la realidad de los discursos que se están generando en ciudades como Madrid o

Barcelona.

El análisis de las dimensiones de identidad de género, cuerpo o sexualidad realizado a través de las experiencias de las personas participantes, reflejan la variabilidad del género y el poder que se sigue ejerciendo desde la institución médica para regular formas ideales de masculinidad y feminidad, sin embargo, la “agencia” del movimiento trans no se ha podido analizar de manera extendida en estas entrevistas, y por ello se ha recurrido a fuentes documentales que reflejen las transformaciones que se están demandando por parte de las personas trans.

El sistema cartesiano de categorías dicotómicas sobre el que se basa la modernidad, junto al heteropatriarcado y el capitalismo ha posicionado a las mujeres durante un largo periodo de tiempo en situación de objeto, frente a los hombres que tenían el privilegio de ser ciudadanos de pleno derecho. El feminismo ha luchado por constituir a las mujeres como sujetos, realizando una apertura del sujeto de representación cada vez más amplia y más inclusiva, y a la vez ha tratado de flexibilizar las formas impuestas de vivir el género. Sin embargo, este sistema sigue dejando identidades en los márgenes que luchan por las mismas opresiones heteropatriarcales, y sigue también reproduciendo formas ideales de feminidad y masculinidad. De hecho, si revisamos el DMS-IV podremos ver la definición de qué y cómo deben ser un hombre y una mujer, y qué procesos se debe seguir para convertirse en uno u otro género.

La aparición de nuevos sujetos feministas, que ya no responden al ideal de mujeres u hombres con un cuerpo-sexo-género y sexualidad lineal, plantea retos al feminismo. Mujeres y hombres transexuales, transgénero o intersexuales y feministas cuestionan la esencia del sujeto político del feminismo. Quizá el concepto de “prácticas articuladoras” de Donna Haraway sea clave para la estrategia política de un feminismo que realmente quiera ir a la base de las opresiones. Pensando en cómo se conectan y articulan dichas opresiones, y reflexionando hacia dónde queremos ir, y sobre cual es el objetivo del movimiento feminista, quizá se deba reflexionar sobre la necesidad de establecer alianzas políticas en momentos específicos y sobre cuestiones específicas para luchar con más fuerza mediante estrategias que desafíen esas opresiones. Por ello, la despatologización de la transexualidad puede ser una de las estas políticas localizadas o prácticas articuladoras de un feminismo con estrategias políticas que no pierdan nunca el objetivo hacia el que nos movemos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Althusser, Louis (1971): Ideology and Ideological State Apparatuses (Notes Towards an Investigation), en De laetis (1989): *Tecnologías del Género*, Londres, Macmillan Press, Londres.
- Asociación Internacional Harry Benjamin, *Las normas de Cuidado Para Trastornos de Identidad de Género*, Versión sexta, Febrero 2001. <http://www.wpath.org/documents2/Spanish%20Translation%20-%20SOC.pdf> . Consultado: 20/08/2010
- Amorós, Celia (1998): “Política del reconocimiento y colectivos bi-valentes”, *Logos. Anales del seminario de Metafísica*, Vol. nº1, (39-46). Servicio de publicaciones, Universidad Complutense, Madrid.
<http://revistas.ucm.es/fsl/15756866/articulos/ASEM9899110039A.PDF>
Consultado: 23/08/2010.
- Balza, Isabel (2009): “Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo”, *Isegoría*, Vol. Nº40, (245-258).
- Balzer, Carsten (2010): “Reflexiones etnológicas sobre la medicalización globalizada de las identidades trans a través del ejemplo de Brasil” en Missé, M. y Coll-Planas, G.: *El Género Desordenado*, Egales, Madrid, (81-96).
- Becerra, Antonio (2002): *Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*. Editado por la sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.
<http://shbtrans.wordpress.com/guia-clinica/>. Consultado: 20/08/2010.
- Butler, Judith (2001): *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*, Ed .Cátedra, Madrid.
- Butler, Judith (2002): *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales discursivos del sexo*, Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Butler, Judith (2006): *Deshacer el género*, Ed. Paidós Ibérica, Barcelona.
- Butler, Judith (2007): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Ed. Espasa Libros, Madrid.
- Benhabib, Seyla (1990): *El otro generalizado y el otro concreto*, Ed. Alfons el Magnànim, Valencia.
- Benhabib, Seyla (1994): “Feminismo y posmodernidad” en Amorós, Celia (coord.): *Historia de la teoría feminista*, Comunidad de Madrid - DG Mujer e Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense, Madrid.
- Califa, Pat (1997): *El don de Safo. El libro de la sexualidad lesbiana* , col. Hablan las mujeres, Vol. Nº15, Ed. Talasa, Madrid.
- Casado Aparicio, Elena (1999): “A vueltas con el sujeto del feminismo”, *Revista Política y Sociedad* Vol. Nº30, (73-92), Universidad Complutense, Madrid.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=154537> Consultado: 17/01/2010.

- Cheryl Chase (2005): "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual", en Grupo de Trabajo Queer (ed.), *El eje del mal es heterosexual. Figuras, movimientos y prácticas feministas queer*, Traficantes de sueños, Madrid, (87-108).
- Colás Bravo, María del Pilar (1998): "Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en psicopedagogía" en Buendía L., Colás, P. y Hernández, F., *Métodos de investigación en psicopedagogía*, MacGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U, Madrid, (251-285).
- Colectivo Trans-Block (2010): *Manifiesto "la búsqueda del tesoro"*. <http://transblock.wordpress.com/manifiesto-2/> Consultado: 25/09/2010.
- Colectivo Medeak (2010): *Manifiesto "2010: la Revolución Trans-Feminista"*. <http://medeak.blogspot.com/2009/12/manifiesto-para-la-insurreccion.html>. Consultado: 25/09/2010.
- De Lauretis, Teresa (1992): *Alicia ya no*, Cátedra, Madrid.
- De Lauretis, Teresa (1989): *Tecnologías del género*, trad. de Ana María Bach y Margarita Roulet, Ed. Macmillan Press, Londres. [http://www.laranyacreacio.net/paginaweb/Tecnologias del Genero.pdf](http://www.laranyacreacio.net/paginaweb/Tecnologias%20del%20Genero.pdf) Consultado: 25/ 01/2010.
- Derrida, Jacques (1968): *La Diferencia*. <http://caosmosis.acracia.net/wp-content/uploads/2008/05/derrida-jacques-la-diferencia.pdf> . Consultado: 25/08/2010
- Derrida, Jacques (1998): *"Márgenes de la filosofía"*, Cátedra, Madrid.
- Fausto-Sterling, Anne (2006): *Cuerpos Sexuados*, Melusina, Barcelona.
- Federación Estatal de Sexología y Federación Estatal de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales (2010): *Manifiesto por la Despatologización de la Transexualidad*. <http://www.jerelesgay.org/manifiesto-de-la-felgtb-despatologizacion-trans-ya-%c2%a1%c2%a1/> Consultado: 22/10/2010.
- Foucault, Michael (1970): *La arqueología del saber*, SigloXXI. Madrid
- Foucault, Michael (1978): *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*, Siglo XXI, Madrid.
- Foucault, Michel (1978): *"Vigilar y castigar*, Siglo XXI, Madrid.
- Foucault, Michel (1985): *Herculine Barbin, llamada Alexina B.*, Madrid, Ed. Revolución.
- Fraser, Nancy (1996): "Redistribución y reconocimiento: hacia una visión integrada de justicia del género, *Revista Internacional de Filosofía Política*, Vol.Nº8, Santiago de Compostela, [http://www.mujiresenred.net/IMG/pdf/Nancy Fraser.pdf](http://www.mujiresenred.net/IMG/pdf/Nancy_Fraser.pdf) Consultado: 23/09/2010.
- Fraser, Nancy (2000): "Nuevas Reflexiones sobre el Reconocimiento", *New Left Review*, Vol.Nº4. <http://www.nexleftreview.org> Consultado:23/09/2010.

- Gamson, Joshua (2002): “¿Deben autodestruirse los movimientos identitarios? Un Extraño Dilema” en Mérida Jiménez, Rafael (ed.): “*Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer*”, Ed. Icaria, Barcelona, (141-172)
- Garaizábal, Cristina (2010): “Transexualidades, Identidades y Feminismos” en Missé, M. y Coll-Planas, G.: *El Género Desordenado*, Egales, Madrid, (125-140)
- García Dauder, S. y Romero Bachiller, C. (2002): “Rompiendo viejos dualismo: De las (im)posibilidades de la articulación”, *Athena Digital*, Vol.Nº2. (42-61) <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/537/53700204.pdf> Consultado: 10/05/2010
- Hammarberg, Thomas (2010): *Derechos humanos e identidad de género. Informe temático, “Transrespeto versus transfobia en el mundo”* (TvT), serie de publicaciones, Vol.Nº1, <http://www.transrespecttransphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg.es.pdf> Consultado 5/06/2010.
- Haraway, Donna (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza*, Ed. Cátedra, Madrid.
- Harding, Sandra (1987): *¿Existe un método feminista?* Traducción de Gloria Elena Bernal de “Is there a Feminist Method? En Sandra Harding (Ed.) *Feminism and Methodology*, Bloomington/Indianapolis. Indiana University Press, 1987. http://caosmosis.acracia.net/wp-content/uploads/2008/07/existe_un_metodo_feminista.pdf Consultado: 15/10/2010
- Irigaray, Luce (1981): *Ese Sexo que no es uno*, Saltés, Madrid.
- Liotard, Jean-François (1998): *La Condición Posmoderna*, Cátedra, Madrid.
- Llopis, María (2010): “*El Postporno era eso*”, Ed. Melusina.
- Martínez-Guzmán, A. y Montenegro, M. (2010): “Producciones Narrativas: Transitando Conocimientos Encarnados” en Missé, M. y Coll-Planas, G.: *El Género Desordenado*, Egales, Madrid, (229-263).
- Millet, Kate (1975): *Política Sexual*, Cátedra, Madrid
- Mills, C.W. (1974): *La Imaginación Sociológica*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Missé, Miquel y Coll-Planas, Gerard (ed.) (2010): *El Género Desordenado. Críticas en torno a la Patologización de la Transexualidad*”, Ed. Egales, Madrid, 2010.
- Missé, Miquel y Solá, Miriam (2009): *La Lucha Trans por la Despatologización, una lucha transfeminista*, Jornadas Feministas Estatales, Granada.
- Ortega, E., Romero, C. y García, C. (2006): “Transformaciones Tecno-científicas de Cuerpos, Sexos y Géneros” en “VI Congreso de Ciencia, Tecnología y Género”, Zaragoza. <http://www.hartza.com/carmen5.pdf>. Consultado: 5/06/2010.
- Platero Méndez, Raquel-Lucas (2009): “Transexualidad y Agenda Política: Una Historia de (Dis)continuidades y Patologización” *Política y Sociedad*, Vol. 46, Nº1 y 2. (107-128)

- <http://revistas.ucm.es/cps/11308001/articulos/POSO0909130107A.PDF> Consultado: 17/06/2010.
- Posada Kubissa, Luisa (1998): *Sexo y Esencia. De Esencialismos Encubiertos y Esencialismos Heredados: desde un feminismo nominalista*, Ed. Horas y HORAS, Madrid.
- Preciado, Beatriz (2001): *Manifiesto contra-sexual*, Opera Prima, Madrid.
- Preciado, Beatriz (2008): *Testo yonki*, Ed. Espasa Calpe, Madrid.
- Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, (2001): *Protocolo de Intervención Psicológica en la Transexualidad*. Comisión de Psicología Clínica y de la Salud. http://www.ucm.es/info/rqtr/biblioteca/Transexualidad/protocolo_de_intervencion_psicologica_transexual.pdf Consultado: 22/08/2010.
- Red Internacional por la Despatologización Trans (2009): *Objetivo/Manifiesto*. [Www.stp2010.worldpress.com](http://www.stp2010.worldpress.com) . Consultado: 23/08/2010.
- Rich, Adrienne (1996): "Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana ", en *Duoda*, Vol.Nº10, Barcelona (15-45) <http://www.rebelion.org/hemeroteca/mujer/030524rich.htm> Consultado 22/08/2010.
- Romero Barchiller, C., García Dauder, S. y Bagueiras Martínez, C. (Ed.)(2005):*El Eje del Mal es Heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*, Ed. Traficantes de Sueños, Madrid.
- Romero Bachiller, Carmen (2008): "Documentos y otras extensiones protésicas o cómo apuntalar la "identidad"", *Política y Sociedad*, Vol.Nº45 (139-137) <http://revistas.ucm.es/cps/11308001/articulos/POSO0808330139A.PDF> Consultado: 12/05/2010.
- Rousseau, J. J. (1995): *Emilio o de la educación*. Alianza, Madrid
- Rubin, Gayle (1986): "El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo", *Nueva Antropología*, vol. VIII, Nº 030 (95-145) <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2168393> Consultado 5/08/2010.
- Stolke, Verena (2004): "La mujer es puro cuento: la cultura del género" *Estudios Feministas, Florianópolis*, Vol. 12.Nº2. (77-105),<http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23961.pdf> Consultado 20/06/2010
- Trujillo Barbadillo, Gracia (2008): *Deseo y resistencia. Treinta años de movilización lesbiana en el Estado español (1977-2007)*, Ed. Egales, Barcelona-Madrid.
- Trujillo Barbadillo, Gracia (2009): " Del sujeto político la Mujer a la agencia de las (otras) mujeres: el impacto de la crítica queer en el feminismo del Estado español", *Política y Sociedad*, vol. 46, Nº 1 y 2 (161-172) <http://www.caladona.org/grups/uploads/2010/01/del-sujeto-politico-la-mujer-a-la-agencia-de-las-otras-mujeres-gracia-trujillo.pdf> Consultado: 14/08/2010

Vallés, M.S (1997): *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis, Madrid.

Vance, Carole (1989): *Placer y peligro*, Talasa, Madrid.

Vélez-Pelligrini, Laurentino (2008): *Minorías sexuales y sociología de la diferencia. Gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario*, ed. De Intervención Cultural.

Weeks, Jeffrey (1993): *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*, col. Hablan las mujeres, N°7, Ed. Talasa, Madrid.

Wittig, Monique (1977): *El cuerpo lesbiano*, Pre-textos, Valencia.

Yuval-Davis, N.(1993): “Beyond difference: Women and Coalition Politics” en Kennedy, M.; Lubelska, C.; y Walsj, V. (eds.): *Making connections: Women’s studies, women’s movements, women’s life*. Taylor and Francis, Londres.

Ziga, Itziar (2009): *Un zulo propio*, Ed. Melusina.

9. ANEXOS



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

INFORME PSICOLÓGICO

Datos de identificación del paciente:

Nombre:

Sexo inicial: femenino

Sexo de evolución: masculino

Diagnósticos psiquiátricos: no presenta antecedentes psiquiátricos de interés.

Paciente que acude a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya de Málaga, solicitando reasignación de sexo. Siguiendo el protocolo habitual de esta Unidad, se llevaron a cabo los siguientes pasos diagnósticos.

1. Evaluación diagnóstica.
2. Evaluación de la comorbilidad psíquica, con exploración de la personalidad, depresión, ansiedad, fobia social, calidad de vida.
3. Diagnósticos diferenciales.

Como consecuencia de este proceso, se determinó que cumplía los criterios de diagnóstico de **Transexualismo** (F64.0) de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, (CIE 10) a saber: se constata el deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto. Muestra malestar por su sexo anatómico y está dispuesto a someterse a tratamiento hormonal y quirúrgico.

La evaluación psicológica además, ha descartado la presencia de patología psicótica y de trastorno de la personalidad. No se evidencian en la actualidad trastornos afectivos.

Se confirma que Marcos tiene una identidad de género masculina que no se corresponde con su sexo biológico y que incluye el rechazo de su cuerpo que trata de ocultar por poseer caracteres físicos femeninos.

Este trastorno le ha acarreado durante toda la vida, serias desventajas con respecto a sus pares, con importante sufrimiento psicológico.

Se aconseja su inclusión en el protocolo terapéutico psicológico, hormonal y quirúrgico.



Página 1 de 2

Figura 1. Informe psicológico emitido por UTIG del Hospital Carlos Haya de Málaga a un paciente transexual, entrevistado en este estudio. Página 1.



El paciente cumple con los **criterios de idoneidad** para las cirugías de reconstrucción genital y mamaria que establecen los Estándares Asistenciales en Trastornos de identidad de Género de la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, a saber: es mayor de edad, se encuentra en tratamiento hormonal continuado, tiene más de doce meses de experiencia continua en la vida real con éxito, participación regular y responsable en el proceso de psicoterapia, posee conocimientos demostrables sobre la intervención quirúrgica a la que se quiere someter y conoce a la ginecóloga que lo va a intervenir.

Asimismo según el protocolo internacional, cumple los **criterios de preparación** para la cirugía: ha hecho progresos demostrables en la consolidación de la nueva identidad sexual y avances también demostrables en sus relaciones familiares y laborales y en su modo de afrontar los problemas interpersonales, todo lo cual ha posibilitado un mejor estado de salud mental (ausencia de conductas psicopáticas, no presenta consumo de sustancias psicoactivas, ni sintomatología psicótica, ni ideación suicida en este momento).

Durante las entrevistas diagnósticas y la psicoterapia, el paciente se ha mostrado siempre colaborador, con una actitud responsable y con una buena adhesión al tratamiento. Acude puntualmente a las entrevistas y no falta a las citas programadas.

Se constata que desempeña un rol masculino en todas las áreas de su vida y que se encuentra integrado en la comunidad a la que pertenece, mostrándose adecuado y con un funcionamiento normalizado como varón. Viste, se comporta, y se relaciona con su entorno como un hombre.

Su inclusión en el protocolo quirúrgico, me parece una condición fundamental para completar el proceso iniciado y poder acceder a una vida normalizada tanto a nivel familiar, como laboral y social permitiéndole la posibilidad de tener las mismas oportunidades de cualquier persona en nuestra sociedad

Málaga, 18 de mayo de 2006

Fdo. Trinidad Bergero Miguel.
Psicóloga
Unidad Trastornos Identidad de Género

150.150.800

Figura 2. Informe psicológico emitido por UTIG del Hospital Carlos Haya de Málaga a un paciente transexual, entrevistado en este estudio. Página 2.



Figura 3. Fotografía tomada en la Manifestación Internacional por la Despatologización de las identidades trans el 5 de Junio de 2010.Barcelona.



Figura 4. Fotografía de uno de los chicos transexuales entrevistados durante la manifestación del Orgullo Gay de Madrid, (2009).En la espalda se leen (en inglés) las dos opciones con las que las personas debemos identificarnos en el DNI (hombre y mujer) y una tercera que es la que aparece marcada como correcta y que pone Fuck You.

MANIFIESTO

Red Internacional por la Despatologización Trans

L*s activistas y grupos que firmamos este documento y formamos la Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans **denunciamos públicamente, una vez más, la psiquiatrización de nuestras identidades y las graves consecuencias del llamado “trastorno de identidad sexual o de género” (TIG). Del mismo modo, queremos hacer visible la violencia que se ejerce sobre las personas intersexuales mediante los procedimientos médicos vigentes.**

Con “psiquiatrización” nombramos la práctica de definir y tratar la transexualidad bajo el estatuto de trastorno mental. Nos referimos, también, a la confusión de identidades y cuerpos no

normativos (situados fuera del orden cultural dominante) con identidades y cuerpos patológicos. La psiquiatrización relega a las instituciones médico-psiquiátricas el control sobre las identidades de género. La práctica oficial de dichas instituciones, motivada por intereses estatales, religiosos, económicos y políticos, trabaja sobre los cuerpos de las personas amparando y reproduciendo el binomio de hombre y mujer, haciendo pasar esta postura excluyente por una realidad natural y “verdadera”. Dicho binomio, presupone la existencia única de dos cuerpos (hombre o mujer) y asocia un comportamiento específico a cada uno de ellos (masculino o femenino), a la par que tradicionalmente ha considerado la heterosexualidad como la única relación posible entre ellos. Hoy, denunciando este paradigma, que ha utilizado el argumento de la biología y la naturaleza como justificación del orden social vigente, evidenciamos sus efectos sociales para poner fin a sus pretensiones políticas.

Los cuerpos que no responden anatómicamente a la clasificación médica occidental vigente son catalogados bajo el epígrafe de intersexualidad, condición que, “*per se*”, es considerada patológica. **La clasificación médica, por el contrario, continúa aún hoy en día sin ser interrogada.** La transexualidad también es conceptualizada como una realidad en sí mismo problemática. **La ideología de género que actúa la psiquiatría, por el contrario, continúa aún hoy sin ser cuestionada.**

Legitimar las normas sociales que constriñen nuestras vivencias y sentires implica invisibilizar y patologizar el resto de opciones existentes, y marcar un único camino que no cuestione el dogma político sobre el que se fundamenta nuestra sociedad: la existencia, única y exclusiva, de solo dos formas de ser y sentir. Si invisibilizar supone intervenir a recién-nacidos intersex (aquell*s con genitales ambiguos funcionales) con violentos tratamientos normalizadores así se hará, si de lo que se trata es de borrar la posibilidad de estos cuerpos y vetar la existencia de las diferencias.

El paradigma en el que se inspiran los procedimientos actuales de atención a la transexualidad y la intersexualidad convierte a estos en procesos médicos de normalización binaria. De “normalización” ya que reducen la diversidad a sólo dos maneras de vivir y habitar el mundo: las consideradas estadística y políticamente “normales”. Y con nuestra crítica a estos procesos resistimos también a tener que adaptarnos a las definiciones psiquiátricas de hombre y mujer para poder vivir nuestras identidades, para que el valor de nuestras vidas sea reconocido sin la renuncia a la diversidad en la que nos constituimos. **No acatamos ningún tipo de catalogación, ni etiqueta, ni definición impuesta por parte de la institución médica. Reclamamos nuestro derecho a autodenominarnos.**

Actualmente **la transexualidad se considera un “trastorno de identidad sexual”, patología mental clasificada en el CIE-10** (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud) **y en el DSM-IV-R** (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación de Psiquiatría Norte-americana). Estas clasificaciones son las que guían a los y las psiquiatras de todo el mundo a la hora de establecer sus diagnósticos. En ellas se comete un error poco casual: la confusión de los efectos de la transfobia con los de la transexualidad. Se invisibiliza la violencia social que se ejerce sobre quienes no se adecuan a las normas de género. De este modo, se ignora activamente que el problema no es la identidad de género, es la transfobia.

La **revisión del DSM-IV-R** es un proceso que comenzó hace ahora dos años, y tiene por fin determinar los cambios en la lista de enfermedades. En estos últimos meses se han hecho públicos los nombres de los psiquiatras que decidirán el futuro del trastorno de identidad sexual (TIG).

Al frente del grupo de trabajo sobre el TIG se encuentran **el Dr.Zucker** (director del grupo) y **el Dr. Blanchard**, entre otros. Estos psiquiatras, que son conocidos por utilizar terapias reparativas de reconducción a homosexuales y a transexuales y que están vinculados a clínicas que intervienen a intersexuales, **proponen no solo no retirar el trastorno sino ampliar su tratamiento a l*s niñ*s que presenten comportamientos de género no-normativos y aplicarles terapias reparativas de adaptación al rol de origen.** En este sentido, el movimiento trans norteamericano ha hecho un llamamiento solicitando su expulsión del grupo encargado de la revisión del DSM. La Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans se une

sin reservas a la citada denuncia.

La patologización de la transexualidad bajo el “trastorno de identidad sexual” es un gravísimo ejercicio de control y normalización. **El tratamiento de este trastorno se lleva a cabo en diferentes centros de todo el mundo. En casos como el del Estado Español, es obligatorio el paso por** una evaluación psiquiátrica en las Unidades de Identidad de Género que, en algunas ocasiones, va asociada a un control semanal de nuestra identidad de género a través de terapias de grupo y familiares y todo tipo de procesos denigrantes que vulneran nuestros derechos. En el caso del Estado español, hay que resaltar que cualquier persona que desee cambiar su nombre en la documentación o modificar su cuerpo con hormonas u operaciones debe pasar obligatoriamente por una consulta psiquiátrica.

Por último, nos dirigimos directamente a la clase política. Nuestra demanda es clara:

- Exigimos la **retirada de la transexualidad** de los manuales de enfermedades mentales (DSM-TR-IV y CIE-10). **Paralización de los tratamientos a bebés intersex.**
- **Reivindicamos el derecho a cambiar nuestro nombre y sexo en los documentos oficiales sin tener que pasar por ninguna evaluación médica ni psicológica.** Y añadimos que pensamos, firmemente, que el Estado no debería de tener ninguna competencia sobre nuestros nombres, nuestros cuerpos y nuestras identidades.
- Hacemos nuestras las palabras del movimiento feminista en la lucha por el derecho al aborto y el derecho al propio cuerpo: **reivindicamos nuestro derecho a decidir libremente si queremos o no modificar nuestros cuerpos y poder llevar a cabo nuestra elección sin impedimentos burocráticos, políticos ni económicos, así como fuera de cualquier tipo de coerción médica.** Queremos que los sistemas sanitarios se posicionen frente al trastorno de identidad sexual, reconociendo la transfobia actual que sostiene su clasificación, y replanteen su programa de atención sanitaria a la transexualidad haciendo de la evaluación psiquiátrica un paso innecesario y del acompañamiento psicoterapéutico una opción voluntaria. **Exigimos también el cese de las operaciones a recién-nacid*s intersex.**
- Denunciamos la extrema vulnerabilidad y las dificultades en el acceso al mercado laboral del colectivo trans. **Exigimos que se garantice el acceso al mundo laboral y la puesta en marcha de políticas específicas para acabar con la marginación y la discriminación de nuestro colectivo.** Exigimos, además, condiciones de salud y seguridad en el desarrollo del trabajo sexual y el fin del asedio policial a estas personas, así como del tráfico sexual.
- Esta situación de vulnerabilidad se acentúa en el caso de las personas trans inmigradas, que llegan a nuestro país huyendo de situaciones de extrema violencia. **Exigimos la concesión inmediata de asilo político en estos casos a la vez que reivindicamos la plena equiparación de derechos de las personas migrantes. Denunciamos los efectos de la política de extranjería actual sobre los sectores socialmente más vulnerables.**
- A la vez que gritamos que no somos víctimas sino seres activos y con capacidad de decisión sobre nuestra propia identidad, **queremos recordar también todas las agresiones, asesinatos y también los suicidios de las personas trans a causa de la transfobia.** Señalamos al sistema como culpable de estas violencias. **El silencio es complicidad.**

Finalizamos evidenciando la extrema rigidez con la que se impone el binomio hombre/mujer, como opción única y excluyente, binomio que es construido y puede ser cuestionado. Nuestra sola existencia demuestra la falsedad de estos polos opuestos y señala hacia una realidad plural y diversa. Diversidad que, hoy, dignificamos.

Cuando la medicina y el Estado nos definen como trastornad*s ponen en evidencia que nuestras identidades, nuestras vidas, trastornan su sistema. Por eso decimos que la enfermedad no está en nosotr*s sino en el binarismo de género.

Anunciamos que la Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans surge para consolidar una coordinación mundial en torno a un primer **objetivo: la descatalogación de la transexualidad del DSM-TR en el año 2012**. Un primer paso por la diversidad, un primer golpe a la transfobia.

¡Por la diversidad de nuestros cuerpos y nuestras identidades!

¡La transfobia nos enferma!

**RED INTERNACIONAL
POR LA
DESPATOLOGIZACIÓN
TRANS**

Figura 5. Manifiesto Red Internacional por la Despatologización Trans.

TRANS-BLOCK

Piratas del Género

Manifiesto

La búsqueda del tesoro

Somos militantes activas del movimiento trans que ha emergido en estos años en nuestra ciudad, Barcelona. Venimos de las terapias de grupo, de las cicatrices, de las cajas de hormonas, de horas sin dormir con la mirada clavada en el espejo. Venimos de espacios feministas, tranzmarikabollos, okupados, anticapitalistas, antipsiquiátricos, artísticos y performativos, pero sin duda alguna, somos herederas del colectivo Guerrilla Travolaka.

En los últimos meses hemos vivido un periodo de transición. Tras las fuertes críticas al modelo patologizador de la transexualidad se ha generado el debate sobre cómo construir una alternativa a ese paradigma y de qué manera abordar en el futuro la cuestión trans desde distintos ámbitos. A eso nos hemos dedicado estos meses.

No estábamos dormidas, estábamos pensando, reflexionando, estudiando la estrategia, fortaleciendo alianzas con otros colectivos, afilando los cuchillos. Y aquí estamos de nuevo, la resistencia trans. Listas para izar de nuevo las velas y volver a la carga. Seguimos con el sabotaje trans al binomio hombre-mujer, al sistema hetero-normativo.

Nuestro proyecto político es construir redes sólidas, espacios de seguridad, de reflexión en los que poder dudar, preguntar, en los que poder caer y volverse a levantar. Transformar el paradigma desde el que hablamos de lo trans, arrancarles la palabra a los médicos, a los curas, a los jueces, a los poderosos, y escuchar a las que están en la trinchera, luchando con y contra sus propios cuerpos, con sus sexualidades, con sus vidas. Visibilizar otras identidades, las no normativas, identidades en fuga. Evidenciar la violencia que viven nuestros cuerpos, deconstruir la naturalización de lo femenino y lo masculino. Cuestionar el dogmatismo imperante sobre la verdadera transexualidad y la transfobia hacia todo lo que no sea un proceso de reasignación sexual normativo.

Mostrar los efectos colaterales de la patologización: las cirugías de riesgo, las auto-hormonaciones, feminidades y masculinidades automatizadas, estereotípicas, de manual, de farmacia. Denunciar la exclusión social de nuestras compañeras en las calles de esta ciudad, la violencia estructural que recae sobre ellas y lo que representan socialmente.

Poner palabras a la violencia contra las personas intersex y generar espacios desde donde escuchar sus recorridos. Ahora que hemos situado en la agenda política de los movimientos sociales el

debate sobre la patologización de la transexualidad, queremos ir más allá de la crítica, Hacer propuestas radicales y sostenibles sobre cómo atender las demandas de las personas trans en nuestros sistemas sanitarios, para poco a poco ir desmontando el sistema de género dominante.

No nos da miedo el debate porque tenemos argumentos pero sobretodo vivencias. No nos da miedo llegar a la arena con los leones, sentarnos a escuchar a nuestros propios fantasmas. Salir del elitismo del movimiento social trans, y aprender a escuchar lo que dicen las comunidades de base. Inventar identidades trans bellas, para que nadie sienta de nuevo vergüenza de encarnarlas. No aceptamos un diagnóstico como respuesta a nuestra pregunta. El dolor que sentimos no está en nosotras, sino que se materializa en nosotras.

Acción política, militancia de calle, crítica y alternativa.
Espacios de diálogo, de seguridad,
Resistencia Trans, Furia contra la Disforia,
Piratas del género en plena búsqueda
Nuestros cuerpos, islas del tesoro
La belleza trans que no está en los manuales,
Ni en los anuncios, ni en los cuentos de hadas,
Cicatrices que hablan de nuestros viajes,
Diagnósticos en un cajón y reconciliación con el espejo
La duda, la idea, la calle y la lucha.

TRANS-BLOCK

Piratas del Género

En CSO Can Vies, 3 de marzo del 2010

Figura 6. Manifiesto Colectivo Trans-Block.

2010/01/01

2010: Revolucion TransFeminista

Combatientes cubanos conocidos como "los barbudos" bajaron de las montañas y el 1º de enero de 1959 tomaron La Habana acabando con la dictadura bananera de Fulgencio Batista que había convertido Cuba en el "casino" de EEUU, y en eso: llegó Fidel y el triunfo de la revolución socialista cubana.

35 años más tarde, el 1º de enero de 1994, campesinos indígenas pertenecientes al Ejercito Zapatista de Liberación Nacional también bajaron de las montañas. Comenzando por San Cristobal de las Casas ocuparon muchas poblaciones del Estado mejicano de Chiapas coincidiendo con la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio entre EEUU, Mexico y Canadá que condenaba a una mayor pobreza a las poblaciones indígenas. Bajaron del monte, tomaron sus objetivos y desencadenaron una de las revoluciones con mayor trascendencia de las últimas décadas del siglo XX.

Hoy, 1º de enero de 2010, desde diferentes barrios, ciudades, culturas y mundos hacemos un llamamiento a la lucha transfeminista, a la conformación de manadas como unidades básicas de convivencia y organización y a la rebelión en las calles, en las casas y en los pueblos. Desde nuestras aceras y con toda nuestra pasión proclamamos a los 4 vientos el siguiente :

MANIFIESTO PARA LA INSURRECCIÓN TRANSFEMINISTA

Hacemos un llamamiento a la insurrección TransFeminista:

Venimos del feminismo radical, somos las bolleras, las putas, lxs trans, las inmigrantes, las negras, las heterodisidentes... somos la rabia de la revolución feminista, y queremos enseñar los dientes; salir de los despachos del género y de las políticas correctas, y que nuestro deseo nos guíe siendo políticamente incorrectas, molestando, repensando y resignificando nuestras mutaciones. Ya no

nos vale con ser sólo mujeres. El sujeto político del feminismo “mujeres” se nos ha quedado pequeño, es excluyente por sí mismo, se deja fuera a las bolleras, a lxs trans, a las putas, a las del velo, a las que ganan poco y no van a la uni, a las que gritan, a las sin papeles, a la marikas...

Dinamitemos el binomio género y sexo como práctica política. Sigamos el camino que empezamos, “no se nace mujer, se llega a serlo”, continuemos desenmascarando las estructuras de poder, la división y jerarquización. Si no aprendemos que la diferencia hombre mujer, es una producción cultural, al igual que lo es la estructura jerárquica que nos oprime, reforzaremos la estructura que nos tiraniza: las fronteras hombre/mujer. Todas las personas producimos género, produzcamos libertad. Argumentemos con infinitos géneros...

Llamamos a la reinención desde el deseo, a la lucha con nuestros cuerpos ante cualquier régimen totalitario. ¡Nuestros cuerpos son nuestros!, al igual que lo son sus límites, mutaciones, colores, y transacciones. No necesitamos protección sobre las decisiones que tomamos en nuestros cuerpos, transmutamos de género, somos lo que nos apetece, travestis, bollos, superfem, buch, putas, trans, llevamos velo y hablamos wolof; somos red: manada furiosa.

Llamamos a la insurrección, a la ocupación de las calles, a los blogs, a la desobediencia, a no pedir permiso, a generar alianzas y estructuras propias: no nos defendamos, ¡hagamos que nos teman! Somos una realidad, operamos en diferentes ciudades y contextos, estamos conectadxs, tenemos objetivos comunes y ya no nos calláis. El feminismo será transfronterizo, transformador transgénero o no será, el feminismo será TransFeminista o no será...

Os Keremos.

Red PutaBolloNegraTransFeminista.

Medeak, Garaipen, La Acera Del Frente, Itziar Ziga, Lolito Power, Las Chulazas, Diana J. Torres AKA Pornoterrorista, Parole de Queer, Post_op, Las maribolheras precarias, Miguel Misse, Beatriz Preciado, Katalli, MDM, Coletivo TransGaliza, Laura Bugalho, EHGAM, NacionScratches, IdeaDestroyingMuros, Sayak Valencia, TransFusión, Stonewall, Astrid Suess, Alira Araneta Zinkunegi, Juana Ramos, 7menos20, Kim Pérez (Cofundadora de Conjuntos Difusos), d-generadas, las del 8 y et al, Beatriz Espejo, Xarxa d'Acció Trans-Intersex de Barcelona, Guerrilla Travolaka, Towanda, Ciclobollos, O.R.G.I.A, Panteras Rosas, Trans Tornados, Bizigay, Pol Galofre, No Te Prives, CGB, Juanita Márquez Quimera Rosa, Miriam Solà, Ningún Lugar, Generatech, Sr. y Sñra. Woolman, Marianissima Airlines, As dúas, Oquenossaedacona, Go Fist Foundation, Heroína de lo periférico, Lola Clavo, Panaderas Sin Moldes, Señorita Griffin, Impacto Nipón, Las Mozas de KNY, Kabaret Lliure de Mediona, Teresa Matilla, ItuEnAcción, Rodrigo Requena, Alba Pons Rabassa, Mery Escala, Panaderas Sin Moldes, Señorita Griffin, Impacto Nipón, Las Mozas de KNY, Kabaret Lliure de Mediona, Teresa Matilla, Proyecto Transgénero Cuerpos Distintos, Derechos Iguales, Casa Trans de Quito, TransTango, Patrulla Legal, Confederación Ecuatoriana de Comunidades Trans e Inters

Figura 7. Manifiesto colectivo Medeak.

Manifiesto de la FESS y la FELGTB por la despatologización de la Transexualidad

La transexualidad consiste en una separación entre el sexo genético, gonadal y fenotípico, y el sexo psicológico o identidad de género. **Los hombres y mujeres transexuales son personas que no se identifican con el género que socialmente se corresponde con su sexo biológico de nacimiento.**

La transexualidad supone, igualmente, un desafío a la rígida división de géneros establecida en nuestra sociedad. También cuestiona la idea de la supuesta naturalidad de los géneros, que presupone que nacer macho implica de manera natural sentirse hombre y nacer hembra sentirse mujer.

Tal vez por esto, en las principales clasificaciones diagnósticas internacionales de enfermedades (el DSM-IV-TR o la CIE-10) se incluye a la transexualidad como un trastorno o enfermedad. Desde la FELGTB y la FESS tenemos el convencimiento de que esta patologización responde a la aceptación acrítica de un prejuicio asentado en nuestra sociedad desde hace muchos años.

No obstante, ya no se puede posponer por más tiempo la necesidad y la urgencia de analizar y considerar seriamente **la eliminación de la transexualidad de las clasificaciones internacionales de trastornos y enfermedades** (como ya se hizo con la homosexualidad) ya que, **su mantenimiento en dichas clasificaciones contribuye en buena manera a la estigmatización social** que sufren estas personas y que atenta contra su dignidad, dificulta su integración social y, por tanto, su bienestar personal.

El deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del género opuesto al sexo biológico no es un trastorno mental aunque puede crear, por desconocimiento, incompreensión social o falta de asunción de su rol, cierta disforia que podría necesitar asesoramiento o apoyo terapéutico.

Está de sobra demostrado que los tratamientos intentados desde diferentes especialidades se muestran ineficaces para reconciliar al paciente transexual con el sexo biológico al que pertenece. En cambio, sí está contrastada la eficacia de ajustar el cuerpo a la mente mediante el tratamiento multidisciplinar: psicológico, endocrinológico y quirúrgico, si fuera requerido. Por eso, los psicólogos y los/las psicoterapeutas, sexólogos/as, consideran esencial su participación en el proceso de abordaje de los problemas que plantean las personas transexuales. Es necesaria la atención mediante protocolos consensuados por la comunidad científica, siendo valorados por psicólogos y/o psicoterapeutas y no sólo por psiquiatras per se, por considerarse un Trastorno Mental.

Es preciso insistir en que **la tarea de los profesionales de la medicina o la psicología que trabajan con personas transexuales** no es curarlas de un supuesto trastorno o enfermedad, **es acompañarlas en su proceso vital:** clarificando si hay confusión (no todas las crisis de identidad de género implican una transexualidad) y ayudando en la medida de sus posibilidades y conocimientos a que se expresen socialmente tal como sienten el género psicológico.

De hecho, un aspecto común de las personas transexuales es su **negativa a ser consideradas “enfermas”**. Las personas transexuales sitúan su problema, sobre todo, en la representación corporal. Si recurren al sistema sanitario no lo hacen porque se sientan enfermas, sino para que se les facilite la transformación de un cuerpo que no consideran suyo en uno que se adecúe a su identidad de género y les permita acceder a una plena realización personal.

Estamos, pues, ante una problemática que cuestiona algunas de las creencias más arraigadas en nuestra cultura y que cuestiona la estricta estructura de género en la que todas y todos hemos sido educados. Por ello es muy importante el compromiso de estudio y reflexión por parte de la comunidad científica, que necesita despojarse de esquemas mentales, estereotipos sexuales y sociales caducos. **Por eso este año la FELGTB lo ha declarado Año para TRANSformar, con la idea de formar en la realidad trans y superar así los prejuicios y estereotipos que fundamentan la transfobia.**

En estos momentos, ya son numerosos los colectivos de personas transexuales y profesionales de la salud mental (sexólogos/as, psicólogos/as, médicos/as), así como todas las sociedades científicas de Sexología, que se oponen a considerar la transexualidad como una enfermedad, un trastorno mental.

Por todo ello la FESS y la FELGTB quieren hacer un llamamiento a toda la comunidad científica, así como a los representantes políticos y a las autoridades sanitarias para que se unan a las reivindicaciones del colectivo trans y hagan todo lo que esté en su mano para **lograr la despatologización definitiva de la transexualidad**. Y como primer paso, desde aquí demandamos a la OMS (Organización Mundial de la Salud) que en la próxima revisión prevista para el 2012, la transexualidad **deje de ser considerada una enfermedad mental**.

Antonio Poveda
Presidente de la FELGTB

Miren Larrazabal Murillo
Presidenta de la FESS

Figura 8. Manifiesto de la FELGTB y la FESS.

